This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital utgave av en bok som i generasjoner har vært oppbevart i bibliotekshyller før den omhyggelig ble skannet av Google som del av et prosjekt for å gjøre verdens bøker tilgjengelige på nettet.

Den har levd så lenge at opphavretten er utløpt, og boken kan legges ut på offentlig domene. En offentlig domene-bok er en bok som aldri har vært underlagt opphavsrett eller hvis juridiske opphavrettigheter har utløpt. Det kan variere fra land til land om en bok finnes på det offentlige domenet. Offentlig domene-bøker er vår port til fortiden, med et vell av historie, kultur og kunnskap som ofte er vanskelig å finne fram til.

Merker, notater og andre anmerkninger i margen som finnes i det originale eksemplaret, vises også i denne filen - en påminnelse om bokens lange ferd fra utgiver til bibiliotek, og til den ender hos deg.

Retningslinjer for bruk

Google er stolt over å kunne digitalisere offentlig domene-materiale sammen med biblioteker, og gjøre det bredt tilgjengelig. Offentlig domene-bøker tilhører offentligheten, og vi er simpelthen deres "oppsynsmenn". Dette arbeidet er imidlertid kostbart, så for å kunne opprettholde denne tjenesten, har vi tatt noen forholdsregler for å hindre misbruk av kommersielle aktører, inkludert innføring av tekniske restriksjoner på automatiske søk.

Vi ber deg også om følgende:

- Bruk bare filene til ikke-kommersielle formål
  Google Book Search er designet for bruk av enkeltpersoner, og vi ber deg om å bruke disse filene til personlige, ikke-kommersielle formål.
- Ikke bruk automatiske søk
  Ikke send automatiske søk av noe slag til Googles system. Ta kontakt med oss hvis du driver forskning innen maskinoversettelse, optisk tegngjenkjenning eller andre områder der tilgang til store mengder tekst kan være nyttig. Vi er positive til bruk av offentlig domene-materiale til slike formål, og kan være til hjelp.
- Behold henvisning
  Google-"vannmerket" som du finner i hver fil, er viktig for å informere brukere om dette prosjektet og hjelpe dem med å finne også annet materiale via Google Book Search. Vennligst ikke fjern.
- Hold deg innenfor loven
  Uansett hvordan du bruker materialet, husk at du er ansvarlig for at du opptrer innenfor loven. Du kan ikke trekke den slutningen at vår vurdering av en bok som tilhørende det offentlige domene for brukere i USA, impliserer at boken også er offentlig tilgjengelig for brukere i andre land. Det varierer fra land til land om boken fremdeles er underlagt opphavrett, og vi kan ikke gi veiledning knyttet til om en bestemt anvendelse av en bestemt bok, er tillatt. Trekk derfor ikke den slutningen at en bok som dukker opp på Google Book Search kan brukes på hvilken som helst måte, hvor som helst i verden. Erstatningsansvaret ved brudd på opphavsrettigheter kan bli ganske stort.

Om Google Book Search

Googles mål er å organisere informasjonen i verden og gjøre den universelt tilgjengelig og utnyttbar. Google Book Search hjelper leserne med å oppdage verdens bøker samtidig som vi hjelper forfattere og utgivere med å nå frem til nytt publikum. Du kan søke gjennom hele teksten i denne boken på `http://books.google.com/`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
L623 .E93 1904 STOR
Dementia prcox / af Hans Evensen --
24503319738

LANE

MEDICAL LIBRARY

SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885

The Hoisholt
Psychiatric Library

DEMENTIA PRÆCOX

UNGDOMSAARENES SINDSSYGDOMME I

DEMENTIA PRÆCOX

AF

HANS EVENSEN
BESTYRER AF TRONDHJEMS SINDSSYGEASYL OG KRIMINALASYLET

LIBRARY

KRISTIANIA
FORLAGT AF H. ASCHEHOUG & CO. (W. NYGAARD)
1904

AKTIE-BOGTRYKKERIET
(DET MALLINGSKE BOGTRYKKERI)

E 93
1904

Da jeg under min reservelægetid paa Gaustad asyl (i 1897) begyndte at samle materiale til nærværende arbeide, var det min agt at tage begge kjøn med. Den midlertidige bestemmelse om, at reservelægen ved statens asyler skulde fratræde efter 3 aar, tvang mig imidlertid til at slutte min indsamling, da jeg var blevet færdig med mændene.

Jeg skulde neppe tro, at den kliniske fremstilling har lidt noget ved denne ufrivillige afstumpning; men enkelte aarsagsforhold, der er særegne for kvindekjønnet, har af den grund maattet holdes udenfor, og endel talangivelser vilde sandsynligvis faldt anderledes ud, om kvinderne var regnet med. Forholdet er blevet enklere, kanske ogsaa endel feilslutninger undgaaet.

Afgrænsningen af ungdomsaarene maa altid blive tilfældig og vilkaarlig. Selv om det kunde siges, at denne alders sindssygdomme danner en naturlig gruppe, vilde det paa forhaand være urimeligt at antage, at en sygdomsform begyndte eller stansede ved et vist antal fyldte aar. En opgave maa imidlertid have sin begrænsning, og som laveste alder er da taget begyndelsen af det 14de aar, som høieste tiden for den væsentligste afslutning af legemets vækst, 26 aars alderen.

For at faa med saa mange som muligt af de syge, som jeg kjendte personlig, og for alligevel at kunne regne med det længst mulige sygdomsforløb, valgte jeg 10-aaret 1888—1897.

Materialet omfatter dog ikke alle de mænd, som var indlagt i asylet i dette tidsrum, og hvis sindssygdom var begyndt mellem det 14de og det 26de aar. *Idioter* blev naturligvis ikke medregnet, derimod vel tilfælde, som brød ud i den nævnte alder hos imbecille, naar sygdommen ellers frembød det samme billede som hos de middels eller godt begavede syge. Foruden idioterne udelukkedes de *epileptikere*, som allerede i sin ungdom frembød tegn til sindssygdom,

50031

idet der vel kunde forudsættes enighed om, at det egne ved disse tilfælde mere er den jordbund, de vokser paa, end den alder, hvori de bryder frem. Af de øvrige udskiltes endvidere de *sindssyge forbrydere* for at behandles i et følgende arbeide og nogle faa *usikre* tilfælde, hvis sygehistorie efterlod tvil om sygdommens plads i systemet.

Tilbage blev da henved 300 mænd. Det resultat, undersøgelserne af disse tilfælde førte til, kan sammenfattes derhen, at ungdomsaarenes sindssygdomme, saaledes som de træffes i asyl, praktisk talt *enten* hører til gruppen dementia præcox *eller* til den tilbagevendende sindssygdom. Under denne sidste, kortere, benævnelse er samlet de manisk-depressiv-deliriøse former, som tænkes gjort til gjenstand for behandling i en anden del af nærværende arbeide.

Det har ikke her været mig magtpaaliggende at aflægge regnskab for netop de 182 sygehistorier, som falder paa den første gruppes part[1]. Til udfyldning af det kliniske billede er enkelte bidrag hentet udenom disse tilfælde, naar bare aldersklassen var den samme, og hvor jeg hos de ungdommelige sløvsindsformer, som jeg overhovedet har havt anledning til at iagttage, stødte paa et eiendommeligt træk eller en særlig forbilledlig sygehistorie, tog jeg dem med.

Talangivelserne og slutningerne er dog alene uddraget af det nævnte antal sygehistorier, hvor andet ikke er anført, og skulde de et eller andet sted i fremstillingen fremtræde med skin af almengyldighed, bedes engang for alle underforstaaet det forbehold, at de ikke gjør krav paa at gjælde udenfor mit materiale. Selv for dettes vedkommende kan de opførte tal i det høieste tilnærmelsesvis give udtryk for de virkelige forhold. De bør derfor ikke tillægges for stort værd, allermindst hvor det gjælder hyppigheden af de enkelte sygdomstegn. For det første er tilfældene for faa inden hver gruppe, og der maa andre og mere omfattende undersøgelser til for endelig at afgjøre de herhenhørende spørgsmaal. For det andet kommer ethvert arbeide, som bygger ogsaa paa andres iagttagelser, til at lide af den feil, at en del huller i sygehistorien faar negativ værdi; man kan af flere grunde ikke forudsætte, at opmerksomheden altid har været tilstrækkelig rettet paa ethvert spørgsmaal, som det gjælder at finde svar paa. Endelig kan der i det videre forløb udenfor asylet komme sygdomstegn til, som ikke har været der før.

Det kliniske psykiatriske arbeide har ialfald i de store kulturlande en tid lang ikke staaet synderlig i kurs, fordi det har syntes saa goldt. Andre grene lokkede, som lovede et mere haandgribeligt resultat; det syntes lettere at levere noget nyt, hvor omtrent alt var nyt. Det har ikke været til at undgaa, at psykiatrien har lidt noget derunder som praktisk fag. Det første fornødne skulde vel være at blive herre over sygdomsformerne, og for at naa dette maal er man endnu i hovedsagen henvist til den kliniske iagttagelse.

---

[1] Det er at forudse, at enkelte tilfælde, som foreløbig er lagt til de tilbagevendende formers materiale, ved nærmere prøvelse og iagttagelse af det videre forløb kan vise sig at høre hjemme i dementia præcox.

De forhaabninger, man har sat til den specielle *patologiske anatomi*, er selv de, som væsentlig arbeider anatomisk, med om at lægge en dæmper paa. Den sindssygelæge, som kanske har ofret mest tid af alle paa at lede efter de forandringer i hjernebarken, som er sindssygdommenes organiske grundlag, udtalte for faa aar tilbage, at paa vor videns nuværende trin er iagttagelsen ved 'sygesengen hovedkilden til sindssygdommenes erkjendelse[1]. Mere haab kan man kanske sætte til bestræbelserne for at gjøre den almindelige patologis grundsætninger gjældende ogsaa for sindssygdommene.

Den *experimentelle psykologi* har endnu ikke gjort mere end de første skridt paa egen haand, og det vil paa meget lang tid være faafængt at vente nogen hjælp af den for den praktiske psykiatri. Først har den jo saa at sige at optage inventar af det sunde menneskes sind, finde en formel for individualiteten, udforske de abnorme personligheder og grænsetilstandene, før turen kommer til de sindssyge. Dens væsentligste fortjeneste af den kliniske psykiatri har hidtil ligget deri, at den har givet stødet til en mere indgaaende metodisk analyse af de enkelte sygdomstegn.

Ogsaa den biologiske og patologiske *kemi* vil vel med tiden være med til at grundlægge en videnskabelig klassedeling og behandling af sindssygdommene, naar den fuldt ud behersker læren om stofvekslen og dens forandringer ved infektioner og intoksikationer.

Man kan imidlertid ikke lade alt arbeide ligge i paavente af hjælpemidler, som en fjern fremtid vil bringe, og indtil videre beredes vistnok veien for alt fremskridt bedst ved fortsat klinisk rydning.

Det kliniske arbeide gaar i sidste instans ud paa at skille ud og føie sammen, og har den ene bestræbelse været ovenpaa en tid, begynder gjerne den anden at komme i veiret. I det foreliggende skrift, som følger de grundsætninger, KAHLBAUM opstillede for den kliniske forskning, og som KRAEPELIN har ført videre, er samlingstanken den raadende. Men det lader sig ikke godt tænke, at man skulde blive staaende ved gruppen i dens nuværende uformelighed; kun gaar vel den videre udvikling *gjennem* dementia præcox og ikke

---

[1] NISSL, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55 (1898), s. 67.

udenom den. Det vil senere forhaabentlig blive muligt at skille ud undergrupper, som forholder sig ens i symptomer, udvikling og udgang. Endnu ved man lidet om, hvad vegt der kan lægges paa de enkelte sygdomstegn, og hvad de fører til. Vi trænger først og fremst at uddybe erkjendelsen af dem, komme forbi den ydre lighed mellem væsensforskjellige sygdomsytringer og naa ind til det egenartede for hver tilstand. Som jeg har bemerket et andet sted[1]: saalænge der ikke er vundet nye synspunkter, som kan bringe psykiatrien fremad, er der sikkert nogen udvikling i en finere diagnostik af de enkelte symptomer. Ikke mindst maa de sygdomstegn, som peger hen paa, at dementia præcox er en almenlidelse, underkastes en systematisk undersøgelse, der fører sig til nytte den medicinske kliniks forskjellige hjælpemidler.

Naar der ved gjennemgaaelsen af sygdomstegnene synes at være taget med rub og stub, er det netop som materiale for, hvad Schüle[2] i en artikel om dette emne har kaldt klinisk filigransarbeide. Det faar først relief, naar det kan stilles overfor en tilsvarende bearbeidelse af sygdomstegnene i den anden gruppe af ungdomsaarenes sindssygdomme. Det er derimod ikke, som en og anden kanske kunde tro, gjort i den hensigt at give nogen erstatning for det levende ord til dem, som ikke har anledning til selv at iagttage sindssyge. Selv den fyldigste beskrivelse vil her ikke kunne træde isteden, og den medfører desuden fare for, at det væsentlige drukner i mængden.

Det har herhjemme fra de praktiserende lægers hold været klaget over, at sindssygeasylernes store stofsamling saa sjelden bliver gjenstand for en klinisk bearbeidelse og derved gjort tilgjængelig for en større kreds. Asyllægerne har kanske ikke altid havt det indtryk, at deres fag kunde paaregne almindelig interesse hos de indlæggende standsfæller. Men da de ihvertfald har al fordel af, at denne interesse bliver vakt, har jeg i fremstillingen efter evne bestræbt mig for at rydde stene af veien for læsere uden særlige psykiatriske forudsætninger.

Mange vil kanske finde det urigtigt, at der er anført saa faa af sygehistorierne, idet det kan se ud, som om man paa den vis for en del unddrager sig kontrol af materialet. Andre vil sikkert holde det for en ubetinget fordel. Bare af hensyn til trykningsomkostningerne lod det sig ikke gjøre at meddele nogle hundreder udførlige sygehistorier — og oprigtig talt, hvem vilde læse dem? Forkortes de, taber de igjen alt værd som kontrolmiddel, og selv i

---

[1] Beretningen om Trondhjems asyl i «Oversigt over sindssygeasylernes virksomhed i aaret 1901», s. 98.

[2] *Anførte arbeider nr. 123*, s 230.

uafkortet form er dette værd betinget nok. Jeg har derfor foretrukket at give en prøve paa hver gruppe, opløse alle dem, som dækker sig med prøven, i deres enkelte bestanddele og ellers blot meddele dem, som der var noget at merke ved i en eller anden retning.

Ved et arbeide, som det tager aar at fuldføre, er det ikke til at undgaa, at man kommer til at have adskilligt stræv forgjæves, fordi spørgsmaal, som man ikke fandt fyldestgjørende behandlet, da man gik i gang med opgaven, ofte foreligger udredet kort tid før arbeidets afslutning Ikke mindst maatte dette blive tilfældet ved en sygdom, der har beskjæftiget sindene saa meget som dementia præcox. Jeg har mest mulig undgaaet at medtage ting, som har kunnet affærdiges ved en henvisning til den nyeste litteratur, naar det blot har ladet sig gjøre uden forandring i arbeidets plan.

Jeg skylder en tak til direktøren for Gaustad asyl for tilladelsen til at benytte materialet,

til de assistentlæger, som under min funktionstid viste disse tilfælde en særlig interesse,

til alle dem, som har besvaret forespørgslerne om de syges tilstand efter udskrivelsen,

og til de udenlandske kolleger, som har tilstillet mig særtryk eller endog afskrift af arbeider, der ikke vilde været mig tilgjængelig paa anden maade.

Trondhjem i mars 1903.

Hans Evensen

Indhold

Side
Fortale V
Indledning 1
De enkelte sygdomstegn 10
Bevidsthedslivet 10
Adspredthed 10. Orienteringsevne 11. Spaltning af personligheden 14. Alkoholforvirring 15. Sansebedrag 15. Mistydning af sanseindtryk 16. Syner 20. Hørselsbedrag 21. Hallucinationer for andre sanser 23.
Forestillingslivet 24
Opfatning 24. Opmerksomhed 24. Afledning 25. Associationer 25. Mangel paa sammenhæng og mening 26. Forestillingernes seige vedholdenhed 27. Tænkning og fremstillingsevne 27. Tankehemning 32. Idéflugt 33. Erindring 34. Indprentningsevne 36. Erindringsbedrag 36. Fantasien 37. Fabuleren 40. Vrangtanker 41. Ringhedsidéer 42. Storhedsforestillinger 43. Sigtelsetro 44. Forfølgelsesforestillinger 45. Dæmonomane forestillinger 48. Hypokondre vrangtanker 49. Sygdomsfølelse 51. Tvangstanker 52. Svækket dømmekraft 53.
Følelseslivet 55
Følelsernes afstumpning 55. Forhøiet modtagelighed for sindsindtryk 56. Latter 57. Pirrelighed 57. Nedtrykthed 57. Angst 60. Munterhed 62. Vredesudbrud 62. Bratte stemningsomslag 63. Tab af etiske følelser 63.
Viljelivet 64
Viljeshemning 64. Viljesopdæmning 65. Armod paa viljesimpulser 65. Stupor 66. Suggestibilitet 69. Katalepsi 70. Virkelyst 72. Omstreiferi 72. Ugagn 73. Uro 73. De «katatone uroanfald» 74. Stereotypi 83. Negativisme 90. Taushed 94. Spisevægring 95. Tilbageholdelse af urin og afføring 96. Modstræben og afvisning 96. Bagvendthed i svar og opførsel 98. Fornuftstridige handlinger 99. Utidige henvendelser 100. Manerer og egenheder 100. Mangel paa bevæggrunde 101. Forklaringsforsøg 102. Impulsive handlinger 104. Voldshandlinger 107. Selvmordsforsøg 111. Selvpinsler 112.
Tale og skrift 113. (Skruet tale 113. Verbigeration 114. Selvlavet sprog 116. Ordrøre 117. Skriftlige arbeider 118. Vers 119).
«Legemlige» sygdomstegn 124
Vasomotoriske og sekretoriske forandringer 124. Blod og urin 126. Aandedrættet 126. Legemsvarmen 126. Sensibilitet 127. Pupillerne 128. Senereflekserne 128. Krampetilstande 128. Søvn 130. Vegt 130. Sult 130. Ækkelhedsfølelsen 131. Kjønsliv 132.
Særformer 133

Hebefreni:

Langsom udvikling 135
Rask begyndelse 149

Underarter: Side
Hypokondre former 152
Paranoide former 156
Katatoni:
Rask begyndelse 169
Langsom udvikling 183
Udgang for særformerne underet 185
Sygdomstegnenes prognostiske betydning 186
Historisk oversigt 188

Katatoniens udviklingshistorie indtil KAHLBAUM 189. Grundsætninger for den kliniske forskning 192. KAHLBAUMS monografi 192. Samtidige arbeider 193. Katatoniens udvikling efter KAHLBAUM 194. Dens opgaaen i dementia præcox (KRAEPELIN) 195. Katatonispørgsmaalet 196. Stridens kjerne. 197. Katatoniens modtagelse i Tyskland 199. Dens stilling i den øvrige litteratur, den franske (202), engelske (203), amerikanske (205), italienske (205) og russiske (206).

Udviklingen af begrebet *hebefreni* 207. KAHLBAUM og HECKERS arbeider 208. Tyske forfatteres holdning til hebefrenien 210. Dens historie i den franske psykiatri 212. Engelske (214), amerikanske (214), russiske (215) og italienske (215) forfattere om hebefrenien.

Dementia præcox i den skandinaviske litteratur 216. FR. LANGES juvenile demens 216.

Psykologiske betragtninger 223

Spørgsmaalet om dementia præcox som sygdomsenhed 223. Et fælles grundlag for de katatone symptomer 223 Distraktionsfænomenerne 224. Indsnævring af bevidsthedsfeltet 225. Katatone træk ved sygdomme med væsentlige bevidsthedsforandringer 226. Bevidsthedsindskrænkningens følger 228. Andre psykologiske forklaringer 232. Katatone sygdomstegn ved organiske hjernelidelser 233. Forskjellige forklaringsforsøg af de motoriske sygdomstegn 235. Anatomiske spekulationer 236.

Sygdommens erkjendelse 239

Simulation 239. Adskillelse fra andre sygdomme: Neurasteni 241 Hypokondri 42. Tvangstankesygdomme 242. Imbecillitet 242. Moralsk svagsind 243 Epilepsi 243. Kronisk alkoholisme 244. Paranoia 245. Dementia paralytica 245. Andre organiske hjernesygdomme 246. Hysteri 246. Forvirring 247. Den tilbagevendende sindssygdom 247.

Aarsagsforhold 250

Arvelighed 251. «Degenerationstegn» 267. Sindelag 268. Evner og anlæg 268. Sygdomme i barnealderen 270. Tæring 271. Sygelighed i overgangsaarene 273. Pubertetsudviklingen 274. Overgangsaarenes aandsliv 279 Masturbation 282. Skolegang 284. Overanstrengelse 286. Livsstilling 286. Militærtjeneste 287. Hjemve 288. Amerika-ophold 288. Viltert liv 289. Drik 289. Fængsselsstraf 289. Stød paa hovedet 289. Legemlig sygdom 289. Sindsindtryk 290. Udbyttet af undersøgelserne 290.

Anførte arbeider 292

Fortegnelse over sygehistorierne.

Side

1. Hebefren form af dementia præcox 1
2. Kataton form 4
3. Opfatning af lyd som tale. Tvangstanker 17
4. Fantasiforestillinger. Opstyltet tale 37
5. Impulsive handlinger. Urenlighed. Dyb sløvhed 105
6. Farlighed. Fremtrædende sansebedrag. Storhedstanker 109
7. Tidlig dyb sløvhed 139
8. Hebefreni med forfølgelsestanker 141
9. Hypokonder form 155
10. Paranoid form. Forfølgelsestankerne træder senere tilbage 157
11. Paranoid form med udgang i kataton stupor 159
12. Paranoid form med fabuleren 165
13. Afbrudt forløb af katatoni 176

14—24. Sindssygdom hos søskende 257

Fortegnelse over billederne.

Side

1. Stuporøs kataton; selvvalgt stilling 4

2—4. Kataleptiske stillinger 5, 6

5. Samme syg i den urolige periode 7

6—9. Ansigtsudtryk under stupor . . . . . 66—68

10—11. Katalepsi 71

12. Stereotyp liggende stilling 84

13. Stereotyp siddende stilling 84

14. Søvn i stereotyp siddende stilling 85

15. Stereotyp staaende stilling 85

16. Tre katatonikere paa rad 86

17. Holdningsstereotypi 87

18. Egenhed i valg af plads. Stereotyp holdning 88

19. Kontraktur ved uforstyrret holdningsstereotypi 89

20. Stereotyp holdning; grimace 90

21. Et katatonikerhjørne 91

22—24. Stereotype grimacer 92, 93

25. Et blad af en kataton teologs skrivebog 118

26. Af en katatons brev 119

27. En katatons tegninger 120

28—29. Ødem i ansigtet ved stadig at ligge næsegrus 125

30. Manden med instrumenterne 145

Med dementia præcox, saaledes som denne benævnelse er brugt i det foreliggende arbeide, menes en væsentlig i de yngre aar (mellem puberteten og 30-aarene) opstaaet sindssygdom, der i løbet af kortere eller længere tid som regel fører til en særegen svækkelse af aandsevnerne i større eller mindre grad, og som efter sygdomsbillede lader skjelne mellem en hebefren og en kataton form.

Ved *hebefreni* forstaaes da en oftest snigende, sjeldnere mere raskt begyndende sindssygdomsform, hvis regelmæssige udgang er en dyb sløvhed, og hvis mest fremtrædende kjendemerke er afstumpning af følelseslivet og svækkelse af dømmekraften ved bevaret samling og erindring.

Ved *katatoni* forstaaes en i regelen raskt begyndende sindssygdomsform, hvori særegne forstyrrelser af viljelivet (stupor, stereotypi og negativisme) indtager en fremtrædende plads, og som i de mest skolerette tilfælde viser et nedtrykt, et stuporøst og et uroligt afsnit følgende efter hinanden, — som har stor tilbøielighed til afbrydelser i forløbet og bedring, men som i de fleste tilfælde ender med en sløvhed, der kun hos et mindretal naar de høieste grader som ved hebefreni.

Mellem begge disse former findes overgange.

Til foreløbig orientering hidsættes en sygehistorie fra hver form.

Sygehistorie 1. *Hebefren form.*

Lb-nr. 9084. 18 aar gammel[1] kontorist. To mostre sindssyge. Moderens søskenbarn periodiske anfald af tungsind. Moderen asylbehandledes for en depression i 27 aars alderen uden at helbredes (sandsynligvis dementia præcox). Faderen noget tilbøielig til drik. Gutten var svagelig under opveksten, havde hovedpine, var ofte ængstelig; i overgangsaarene ansigtssmerter og blodmangel (stadig venesus), i den senere tid ofte besvimelser. Han havde særdeles gode evner, fik udmerket godt ved folkeskolens afgangseksamen og opnaaede ansættelse paa et advokatkontor.

---

[1] Alderen gjælder indlæggelsesaaret; oplysninger om fødselsaar og datum fik asylet før ialfald sjelden.

Vaaren 1896 blev han noget «rar», brugte meget til tobak og maaske vin uden egentlig at rangle; drev selvmisbrug. Han begyndte at klage over daarligt syn, tryk over hjernen og hovedpine og *mistede mere og mere hukommelsen,* saa han maatte *opgive arbeidet* og reise hjem. Han var her uvirksom, kunde dog tage ud i baad og roede da «som et galt menneske»; inde var han optaget af tanken paa sit befindende, var pirrelig, hidsig og brutal. Han havde et par *besvimelsesanfald* med tab af bevidsthed i nogle minuter, men uden kramper.

I septbr. næste aar søgte han læge. Denne skildrer ham som yderst ophidset ved besøget, med røde og vildt rullende øine; han fik anfald af graad og latter, optraadte bebreidende og truende, men «raseriet» lagde sig straks. Et par dage efter kom han igjen og bad om forladelse for sin opførsel, som syntes at staa noget dunkelt for ham, var meget angergiven, grædende, vilde til Gaustad, klagede over, at han sov daarlig og om natten havde syner af mange stygge mænd. «Der var et tryk over hjernen, som gjorde, at han intet erindrede.»

Han indkom i asylet 20. septbr. 1897, var noget trykket og senfærdig, følte sig daarlig overalt, var aldrig rolig, havde skjælven og ubehag i kroppen; «ansigtet og hele hovedet var stivt, huden var klam og smertefuld; tankegangen var ikke klar; han havde *ondt for at samle tankerne* og følte sig træt». Knærefleksene viste sig meget forsterkede; allerede et let knips udløste tydelig dorsalklonus; der var nogen skjælven i fingrene ved skrivning, ikke ved sprikning. Ørelapperne var lidet udviklede. Ganen høi og steil; tandstillingen uregelmæssig. Han klarte de regneopgaver, som blev stillet ham, sikkert, men sent.

En af de følgende dage fór han uafladelig frem og tilbage i gaarden med klæderne i uorden, syntes ganske fortumlet og svarede ikke paa spørgsmaal. Han forklarede senere, at han gik og eksercerte, «da tanken om, at han skulde have været paa underofficersskolen, havde sat sig fast i ham»; han syntes, han *skulde* gaa uafladelig. Stemmer hørte han ikke. «Da man talte til ham, blev han fortumlet og fik ikke svaret paa rede haand.»

Den følgende tid holdt han sig rolig, lidt *aandsfraværende* og sløv; han var mindre sjusket at se til og mindre slænget i bevægelser, deltog i drevpilling, sov og spiste godt. Udtrykket var trist; han klagede over, at han følte sig *tungsindig,* især fordi han ikke trivedes og ikke havde lyst til noget, «ikke engang til at græde». Han syntes nok, han burde været munter og tilfreds, men kunde det ikke; sommetider havde han trang til at le eller græde uden grund. Han følte sig ene og forladt, «søgte periodevis ensomhed». «Han kunde *ikke fæste tankerne* paa noget, *glemte* altid, hvad han skulde bede om, naar visiten kom, og rettede man spørgsmaal til ham, f. eks. om hvad der havde været til middag, blev han *konfus* og maatte betænke sig længe, før han kunde svare; gaarsdagens spiseseddel kunde han slet ikke mindes Tanken gik mest bort i tøiseri og tulleri; han *fantaserede* om reiser i fremmede lande og om konge- og paveværdighed.» Han var godt orienteret, havde ikke bekymret sig om at faa lægernes navne at vide, *forstod*

godt, han var abnorm, og mente, det kom af grublerier over moderens død. Han maa summe sig længe, før han kan svare paa spørgsmaal, hvoraf han gjentager enkelte ord to—tre gange, før han ligesom helt opfatter.

Tilstanden var lidt vekslende udover høsten; snart var han roligere, beskjæftigede sig med børstebinding og spillede dam, snart mere sutrende, havde ikke lyst paa nogenting, følte sig mat og sov daarlig.

8. novbr.: *Traver frem og tilbage* i gaarden med hænderne i lommen og sænket hoved, tilsyneladende *optaget* af en bestemt tanke, som han dog aldrig kan gjøre rede for. Naar han stanser op, kan han først efter længere tid samle sig nogenlunde, men hilser ikke, tager heller ikke hænderne op af lommen. Brister pludselig i graad uden at kunne angive nogen grund hertil; ved heller ikke, hvorfor han stadig marscherer frem og tilbage. Siger pludselig og *umotiveret:* «Nordstjernen!» Paa spørgsmaal, hvad han mener dermed, synes han selv forbauset over at være kommet med dette udraab, men forklarer saa, det er et skib, han har læst om og tænkt paa.

14. novbr.: Storgræder, er aldeles fortvilet, fremstammer som svar paa spørgsmaal om grunden: «mor — død — brev — kontoret», hvad han *stadig gjentager* under strømmende taarer.

16. novbr.: Spørger idag, om alle hans udenlandsreiser er *indbildning.*

3. decbr.: Klager næsten grædefærdig over, at den jernsøile, som staar foran hans seng, generer ham saa, fordi der er saadan trist farve paa den. Han liker den ikke!

5. decbr.: «Er saa fortvilet; hører det sige inde i maven og brystet: «Du er gal!» og ser det skrevet i luften.» Han hører ogsaa snak om «Zodik og røverne». Brister i en krampagtig graad og begynder atter at tale om det brev, hvori han fik vide om moderens død.

9. decbr.: Har været urolig inat, klagede over, at han ikke kunde puste, snakkede om, at der blev skudt — «saa kuglerne i luften» — og om galehus i Frankrig, moderhule o. l. *uden sammenhæng;* han svedede sterkt, kunde imorges ikke staa paa benene og havde rykninger i arme og ben.

10. decbr.: «Synes, han *lever med i krigen,* er paa slagmarken, drager over en brændende bro og ser varmen; han ser dæmninger gaa op og Rhinen flyde over alle bredder og hører, det skyder.» Slaar pludselig om i en anden forestillingsrække: «En lampe fires ned fra taget i et fransk galehus . . .», taler om, at han er en forbryder, men skulde blevet en stor mand ved at læse; «han har virkelig troet, han *var* en stor mand, som havde med alle mulige rettergangssager at gjøre». Fortsætter saa: «Der var en kunstner, som havde faaet det hverv af hele magistraten; men det var et ornament, som var galt.» Han bliver selv slaaet af, at de forskjelligste erindringsbilleder tildels mod hans vilje trænger sig frem i hans bevidsthed: «*Alle historier stormer ind paa ham som virkelige;* det er ikke muligt at komme til klarhed. Han ved ikke, hvor han er kommet fra, eller hvor han har tilbragt sin barndom; efter attesterne skulde det være G., men han kan ikke blive klar over det.» Falder pludselig i tanker og siger: «Jeg er Herren, din Gud —» og fortsætter saa efter en stund med opramsningen (— «en nidkjær Gud» o. s. v.) ganske aandsfraværende og mekanisk. Han spurgte en dag, da han i en bog stødte paa et spørgsmaal, om det var ham, som skulde besvare det. «Naar han skal tænke paa en ting, staar denne oftest skrevet eller trykt for ham, saa han kan læse sig frem.»

I begyndelsen af det følgende aar kom han med en række tøvede *hypokondre* klager over allehaande fornemmelser; troede, tarmen var igjengroet; hans «kjøn» var saa svagt og hele kroppen som en verkende byld. «Han havde dunket sig saa ved at sætte sig paa bænken, at han var istykker bag og blæren sprængt.» Han bad om at maatte blive hjemsendt som lig. Ofte klynkede han høilydt: «Jeg raadner indvendig, er ødelagt overalt; jeg dør til natten.» Han laa imellem og trak luften med en eiendommelig *brægende* lyd, paastod, han ikke fik puste.

I mars var han noget roligere og toges ud af faderen. Siden er han blevet gaaende hjemme uden at kunne udrette noget. Lige efter hjemkomsten var han lidt bedre, men blev senere daarligere igjen.

Sygehistorie 2. *Kataton form.*

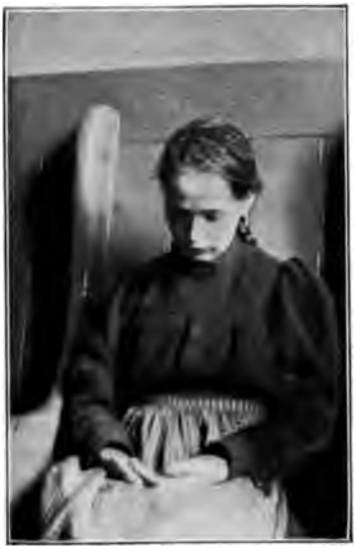


Fig. 1.
Stupor. Selvvalgt stilling.

Lb-nr. 9290. 18 aar gammel landspige, som kom i tjeneste for et par maaneder siden; hun viste sig her tro og snil, men var «rar» og skal tidligere en tid have næret frygt for forgiftning. Den 23. septbr. 1898 begyndte hun pludselig at tale bare tøv, hoppede om natten ud gjennem vinduet og løb i bare linnedet bortover landeveien; da hun indhentedes, «bar hun sig som rasende». Senere har hun været urolig, *skreget* uafladelig, har revet klæderne af sig og ikke villet spise. Ved lægens ankomst et par dage efter laa hun splitternøgen paa gulvet, hvor hun havde ladt afføringen, sagde, «hun var som Eva i Paradis»; som grund til afklædningen anførte hun dels, at klæderne var stygge, dels at stemmer havde befalet hende at klæde sig nøgen og iføre sig hvide klæder, da hun skulde være ren. Hun støiede og sang frelsesarméviser.

Ved indlæggelsen i asylet den 27. s. m. var hun rolig, klagede over mathed og smerter under brystet. Hun havde ikke sygdomserkjendelse. Om sine forhold forklarede hun sig ganske ordentlig; oplyste, at farfaderen havde været rar, og at moderen havde veltet med hende, da de kjørte til daaben, hvorved hun (den syge) slog sig i hoved og bryst, saa man længe ikke vidste, om hun levede eller var død. «Hun havde altid følt sig mat og daarlig, og dette tiltog, da menses sidste gang udeblev; en brors og bedstemors sygdom havde ogsaa gaaet hende nær, og de 2—3 sidste nætter havde hun ikke sovet.» Hun var imidlertid ikke før kommet op i afdelingen, før hun blev urolig og satte sig voldsomt til modverge, da hun skulde bades. Senere kastede hun sig paa knæ paa gulvet og bad Gud
ende. Ved aftenvisiten opgav hun som grund for sin tidligere uro
at husbonden skulde gjøre hende noget med en dolk, som han

havde i soveværelset; hun var bange for at dø, og det var med tanken paa døden, hun vilde have rene klæder paa. «I badet var hun bange for, at hun skulde være gal og komme til at blive i asylet.» Hendes forklaringer var i det hele vekslende. Hun havde ikke været nedtrykt og negtede selvmordstanker; «hun vilde leve, saa længe det var Guds mening». Gode stemmer, der lød som barnerøster, havde fortalt hende, at hun skulde tilhøre Jesus. — Ved undersøgelsen fandtes et *subkutant emfysem* paa halsen fra underkjæveranden til kravebenet; over brystbenet gik det ned til 3dje ribben; tog man paa huden, knitrede den som silke, og naar hørerøret sattes paa, hørtes først en lyd som af trillende erter og derpaa aandedrætslyden; «blærerne» lod sig trykke bort, men kom igjen. Aandedrættet var ikke besværet; der var ingen hoste. Intet brud af brystkassens ben. Emfysemet, der maatte tilskrives hendes sterke vedholdende skrig, tabte sig efterhaanden og var forsvundet 5. oktober. Ved undersøgelsen forøvrigt fandtes udvidede pupiller; radialpulsen var svag, ikke tælbar; hjerteslagenes antal 132—156; temp. 37.1. Den syge var meget bleg med mørke ringe om øinene; belagt tunge; ildelugtende aande.

Hun sov lidet den første tid trods sulfonal, var hæs og saar i halsen, laa rolig nogle dage, men begyndte atter at *skrige,* saa hun kunde høres lang vei. Hun var *afvisende* og utilgjængelig, syntes tildels at være *ængstelig,* skreg høiere, naar man nærmede sig hende, *græd* lidt imellem. Der var liden rede at faa paa hende, og hun viste en *besynderlig opførsel,* grov sig saaledes en dag ned mellem tangen i madrassen, saa det gøv om hende. Da hun blev roligere, talte hun kun hviskende, sagde, hun forstod, at hun havde været sindssyg, men følte sig nu bedre; hun viste en tiltagende tilbøielighed til smil. 19. oktbr. kom der atter en urolig *opbrusning,* hun sutrede og skreg, «hørte Jesus sige, her var dødens hus, og var *ræd* for sit liv», troede lægen vilde dræbe hende og gjorde sterk modstand ved flytningen til den urolige afdeling. Hun viste sig imidlertid at være *godt orienteret,* ræsonnerede over behandlingen, «vilde ikke ligge tilsengs om dagen, heller ikke sidde paa det celleklosettet», raabte: «hjælp mig alle mine kjendte baade her og i Sverige!» og begyndte at holde præken i et stivt bogsprog med skarrende r'er.

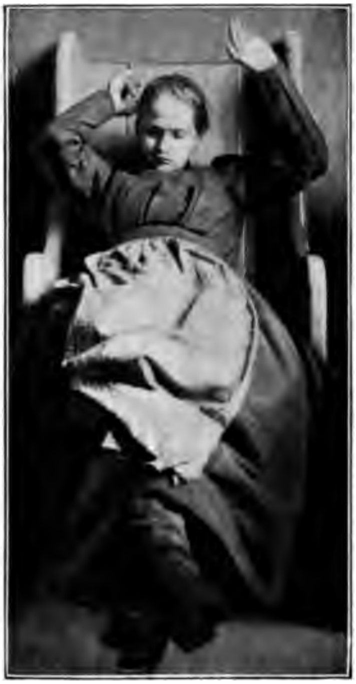


Fig. 2.
Katalepsi i siddende stilling. Fødderne løftet fra gulvet.

Straks efter denne opbrusning gik hun over i en *stuporøs* tilstand, laa fuldstændig urørlig, *vilde ikke spise,* forholdt sig *taus,* vædede i sengen. Det blev nødvendigt at sondenære hende. Muskulaturen var stiv og spændt; hun var i høi grad *kataleptisk* (fig. 2, 3, 4). Naar hun kom op, sad hun

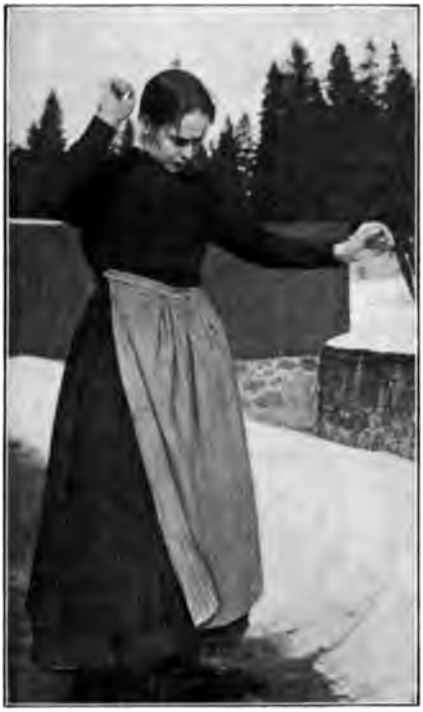


Fig. 3.
Staar kataleptisk paa ét ben.

ubevægelig i en *stereotyp*, mere eller mindre tvungen stilling (fig. 1). De stereotype skrig afbrød fremdeles fra og til stuporen.

Sidst i december havde hun igjen en urotur; græd lidt, og da hun blev spurgt om grunden, kom hun med en tøvet forklaring om, at man havde dræbt — hendes bibel; hun rakte hænderne i veiret, skreg, slog om sig og talte et *selvlavet sprog* under store armbevægelser og i deklamerende tone: «Émnia ómnia bja — fjáskia tjénskia bílio — abédé, ájaja forstaa, mándia mendískia Andersen — [da hun her afbrydes af spørgsmaalet, om hun har spist, svarer hun i almindelig tone:] det haster ikke med mad! [fortsætter deklamerende:] dánskia, franskia, italienska Kristian — njumnia, áskia, omnia, emnia — tag mig op igjen; jeg frygter for helvede — skjæbnia [afbryder pludselig og slaar *impulsivt* en anden syg] — bibelen kan ikke forandres — tænk paa den storia dag — déglia visia omnia — det haster ikke med giftning» o. s. v.

I begyndelsen af 1899 afbrødes den stuporøse tilstand hyppigere af smaa uroture, hvorunder hun fór frem og tilbage og aldeles umotiveret kunde slaa ud en rude. Hun var stadig kataleptisk og indtog af sig selv forskjellige vredne stillinger. Hun viste *ingen interesse* for omgivelserne; det

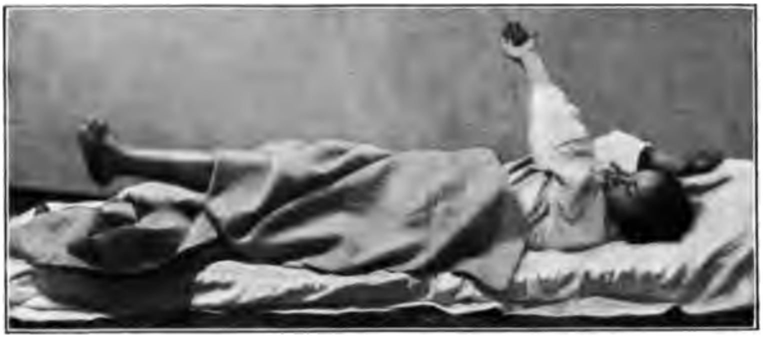


Fig. 4.
Ligger kataleptisk med en kavring i venstre haand. Høire haand og fod holdes ikke ganske stille.

saa ud, som om hun ikke ofrede dem nogen opmerksomhed, men gjorde dog en og anden gang bemerkninger, f. eks. om lægens nye klæder, som røbede, at hun i det hele fulgte godt med. Hun gav i regelen *bagvendte svar* paa spørgsmaal om personlige forhold og omgivelsernes navne (se side 12), og der var liden mening i hendes angivelser; hun var saaledes urolig, «fordi nogen skulde være det ogsaa», fablede om, at man havde taget øinene ud af hendes hoved, og at hendes bror var dræbt mellem Tyskland og Italien o. l. Hun vædede jevnlig i sengen, var under en diarrhoe ogsaa mere urenlig. Hun spiste ikke af egen drift, men lod sig made. Enkelte tider rev hun itu alt, hvad hun havde (undertiden traf dette ind sammen med menses).

Fra juni maaned var der *stadig uro;* naar hun havde brugt sulfonal et par uger, pleiede uroen gjerne lægge sig lidt, men tog snart til igjen. I de bedre tider svarede hun noksaa ordentlig paa spørgsmaal, men kunde ikke gjøre nogen rede for sin tidligere opførsel, negtede bare at have hørt stemmer. Naar uroen kom over hende (fig. 5), var hun tøvet munter, rev itu, slog ruder ud og var i høieste grad urenlig. Hun viste ogsaa en betydelig seksuel ophidselse, klængede sig ind paa de andre, som hun kjærtegnede, krøb op i deres senge, klædte sig ofte nøgen om natten og laa paa gulvet omfavnende madrassen, som hun havde mellem benene; hun lod tildels, som hun saa og talte med forskjellige mænd, som hun nævnte ved navn.

Mod slutningen af aaret var hun *atter* mere *stuporøs*, afvisende, svarede ikke paa spørgsmaal.

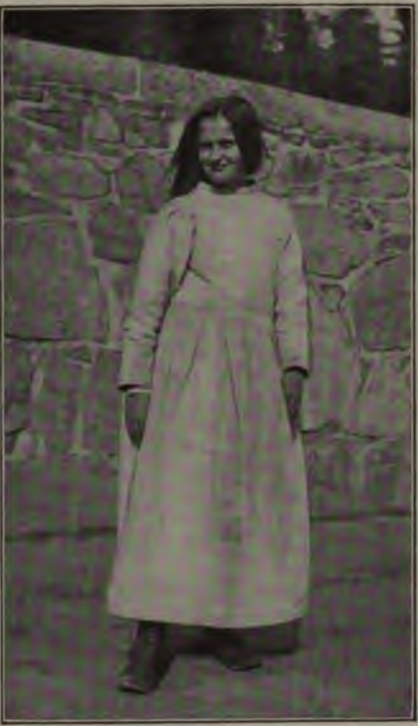


Fig. 5.
I den urolige periode. River itu, har derfor seildugskjole.

I det følgende aar var tilstanden stadig vekslende mellem stupor med katalepsi og uro. I den urolige tid var hun meget ugrei, opfarende, ødelæggende og paagaaende; hun lod tildels afføringen i klæderne eller klinte den rundt væggen. Naar hun blev roligere, var hun for det meste smilende og kjælen. Hun svarede altid forkjert paa spørgsmaal, om hun overhovedet svarede, og morede sig øiensynlig selv over svarene; alderen angav hun saaledes til 7 aar. Hun var fuldstændig interesseløs og uvirksom. Af mangel paa asylplads blev hun anbragt i privatpleie.

Udtrykket *dementia præcox*, som allerede findes hos MOREL, er i flere retninger et uheldigt navn for denne sygdomsgruppe. Det gaar i grunden ud fra, at vi alle en gang bliver demente, og at disse syge bare bliver det for tidligt; ved de tilfælde, som foreløbig maa betegnes som helbredede eller har aarelange nogenlunde gode mellemrum, ser det ud, som det ikke er udgangen, men diagnosen, som var præcox, og endelig er udtrykket i sproglig henseende tungt haandterligt, naar det skal bruges som tillægsord.

Det sidste gjælder ogsaa de andre forbindelser af dementia, som er bragt i forslag, vel med dementia paralytica som forbillede: dementia primitiva eller simplex. Demens har faaet borgerret i sproget som navn paa sløvhedstilstande, baade naar de danner endestadiet i en sindssygdomsform («sekundær» demens), og naar de udvikler sig paa første haand som alkoholisk, luetisk, epileptisk og senil («primær») demens.

Af rent praktiske hensyn kan det være bekvemt at opretholde navnet demens som tilstandsbetegnelse, og det bør derfor mest mulig undgaaes som sygdomsnavn.

Svarende til udtrykket hos MOREL blev dementia præcox ogsaa i Tyskland først brugt alene om de hebefrene former, indtil det i 1899 blev samlenavn for gruppen. Imidlertid anvendes det fremdeles af mange i den oprindelige betydning.

Heller ikke navnene paa de to former i gruppen betegner fuldt ud det samme, som da de kom op.

Hebefreni blev oprindelig indført alene for endel af de tilstande, som nu gaar ind under denne benævnelse; den passer slet ikke for tilfælde, som først begynder paa den anden side af tretiaarene, og daarlig nok for dem, som udvikler sig før puberteten. Ogsaa *katatonien* har maattet finde sig i at ændres ved flytning af grænseskjel, og man synes i den senere tid at have tilbøielighed til at lade dens navn gjælde for hele gruppen.

I den kamp, der har staaet om berettigelsen af at opstille denne gruppe som egen sygdomsform, vilde et helt nyt navn kanske have fjernet nogle af tvistepunkterne, ihvertfald mange af misforstaaelserne. Lod man et saa betegnende træk som følelseslivets afstumpning blive bestemmende for gruppens navn, vilde man havt en brugbar benævnelse i *amblytymi* med underformerne amblythymia simplex et catatonica[1].

Nu vilde det kanske være klogest ikke at forspilde en mulig velvilje ved at bringe noget nyt navn i forslag, selv om savnet af et hændigt ord kunde friste dertil. Der er ihvertfald ingen grund til at paatvinge læseren noget nyt navn, hvis han finder det brydsomt eller er tilfreds med det tilvante; kanske en anden ogsaa havde et bedre at foreslaa. Han vil derfor i det følgende kun støde paa det en høist sjelden gang.

---

[1] Andre vilde kanske foretrække *amblynoia* som mindre ildeklingende.

Under trykningen af nærværende arbeide er der ogsaa fra andet hold reist indvendinger mod navnet dementia præcox. R. SOMMER[1] finder RIEGER's udtryk «primärer Schwachsinn» bedre, medens BERNSTEIN[2] ønsker et helt nyt sygdomsnavn og foreslaar «paratonia progressiva», idet han lægger vegten paa muskelspændingen.

[1] Zur Kritik der Dementia præcox. Beiträge zur psychiatrischen Klinik 1903 s. 184.

[2] Ueber die Dementia præcox. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 60, s. 554.

De enkelte sygdomstegn.

Bevidstheden undergaar ingen iøinefaldende forandring i ungdomsaarenes sløvsindsformer og synes at kunne være i god behold selv under dyb stupor eller voldsom uro. Hvor den ene eller anden af disse tilstande naar de høieste grader, synes der dog at være nogen bevidsthedsforandring tilstede, om det end er vanskeligt at komme paa det rene dermed. Under den dybeste stupor (s. d.) giver den ofte indtryk af at være som i søvne, og naar de syge vaagner af stuporen, har de kun en erindring som af drømme; under den høieste uro kan den være omtaaget, om end forbigaaende. I en hel række tilfælde kan man ikke frigjøre sig fra indtrykket af, at bevidsthedsomraadet er meget indsnævret. Medens der normalt gjerne er flere ting fremme i bevidstheden, paa samme vis som synsfeltet ikke er indskrænket til ét punkt, men ogsaa omfatter de tilstødende punkter, om end mindre tydeligt, synes bevidsthedsfeltet idetmindste under visse forhold at være sterkt indskrænket ved disse sygdomme og mest i katatoni.

Især i de snigende former af hebefreni træffes hyppig **adspredthed** som et af de første paafaldende sygdomstegn. Det heder gjerne, at de syge midt i sin gjerning falder i staver, staar stille og ser ned for sig, ret frem eller op i luften uden at ænse omgivelserne; «der de staar, bliver de staaende», eller sidder lange stunder for sig selv med hænderne i fanget, «fortænkt», «i egne tanker», gjør sig ikke færdige med at spise, bliver aandsfraværende siddende med ske eller kniv i haanden. Ikke sjelden træffer man dem timevis staaende foran et speil, og én gik, da speilet var slaaet itu, hen til en bæk for som en anden Narcissus at hænge over sit billede i vandet. Det hænder, at de bliver siddende paa klosettet, uden at det mere er i deres tanke, hvor de befinder sig, og hvad de skulde der. Spørger man, hvad der beskjæftiger dem, faar man til svar, snart at de er tanketomme, snart at de er saa sterkt optaget af en eller anden forestilling, at de ikke har tanke for, hvad der foregaar udenom dem. Andre stanser op under arbeidet, «fordi viljen kommer bort, og det er saa stort arbeide at anspænde sig».

I indledningsstadiet kan alt staa for dem «som i taage»; alt er aandeagtigt, forunderligt og forandret; de kan ikke komme til klarhed. De iagttager nok; men der er noget fantastisk forvrængt over deres iagttagelser. Senere i sygdommen kan der ogsaa til sine tider komme over dem en let omtaagning af bevidstheden, selv om de kan gaa i sit arbeide; de kan lidet gjøre rede for sig, bliver fortumlede og træge, siger selv, de gaar som i ørske; de taler uklart, sætter sig ørkesløst hen; efter nogen tid er de som før. Sjeldnere er et eller et par kortvarige anfald af fortumlethed det første sygdomstegn, som kan gaa mange maaneder forud for selve det anfald, der leder til asylindlæggelsen.

Regelen er dog, at der i virkeligheden er langt bedre rede paa dem, end de giver indtryk af. En stuporøs, som ligger fuldstændig passiv og synes helt fraværende, kan overraske med en bemerkning, som viser, at han følger godt med; et journaldiktat om, at en saadan patient selv havde klædt paa sig, korrigerede han saaledes ved tilføielsen: «Ikke skjærfet»; en anden, som ikke havde villet spise, bad selv om mad, da der gjordes forberedelse til sondenæring.

Undersøgelsen af deres **orienteringsevne** støder ofte paa den vanskelighed, at de svarer bagvendt og udenom spørgsmaalet, rent «bort i væggene», saaledes som omstaaende prøve viser (side 12). Allerede den omstændighed, at de ikke fastholder svaret ved gjentagelse af spørgsmaalet, helst til forskjellige tider, men kommer med nye meningsløse angivelser, tyder paa, at svarene ikke er udtryk for deres virkelige opfatning af forholdene. Ved en overfladisk undersøgelse kan man komme til at tro, at den syge er forvirret; nøier man sig ikke med det første det bedste svar, men trænger nærmere ind paa dem, vil man i regelen komme paa det rene med, at de er ved god samling.

Blandt de syge, hvis svar lod sig bruge, var der en tredjepart, som ikke kunde gjøre rede for *tiden* (ugedag, datum eller maaned), hvad der hænger sammen med deres mangel paa interesser; endel kjendte heller ikke til aarstallet; dagstiden angiver de gjerne rigtig. Asylopholdets varighed gjør nogle dels kortere, dels længere end i virkeligheden; 2 maaneder bliver 7 eller 2 aar bare $^1/_2$ aar. Begivenhedernes rækkefølge kan de i regelen fastholde.

Stedet kjender de for det meste, selv om de ikke altid er sikre

Lægens spørgsmaal.	*Virkelige forhold.*	*Den syges svar:*			
		(Har netop været urolig og voldsom.)	Lidt senere samme dag.	Næste dag.	En uge senere.
Hvad heder De? Deres stilling?	M. O. Barnepige.	M. O. Kokke.	M. O. Gaustadsæter. Fotografistinde (ler).	M. O. Ingenting! Fhv. jordmor!	Luseguri. Ugagnskraake
Hvor gammel er De?	20 aar.	5 aar.	5 aar. Det rager Dem ikke! $^{12}/_{3}$ 85.	5 aar. 6 aar.	7 aar.
Hvor er Deres hjemstavn?	Solør	Ingensteds!	Aasmo i nærheden af den skandinaviske halvø.	Gravli.	Sognefjorden.
Hvilket aar skriver vi?	1900.	1891.	F. (en læges navn). Nei, den 7de!	1891.	1410.
Hvad tid er det paa aaret?	Tilføiet efter hvert svar i [ ].	Mars.	30 septbr.!	(Tæller paa fingrene). Er det Dem, som har vakcineret mig? (Peger paa armen, som hun blotter)	Skal De endelig være saa oplyst da?
Hvilken maaned er vi i? Hvilken datum er det idag?		Mars [Juni]. 4de [12te].	— 4de, 6te [12te].	April [Juni]. 13de [13de].	4de oktober [Juni]. Alt, De spørger efter! 10de! [22de].
Hvilken ugedag?		Ved ikke.	2den i 3dje paa loftet! [Ti.]	Torsdag [Onsdag].	$^{6}/_{1}$, $^{9}/_{12}$ [Fredag].
Hvad tid paa dagen?		Ved ikke.	5 over 10! [kl. $7^{1}/_{2}$ aften.]	Kl. $8^{1}/_{2}$ [$7^{1}/_{2}$].	Morgen! [$7^{1}/_{2}$ aften].
Paa hvilket sted befinder De Dem nu?	Gaustad asyl.	Nei, nu maa jeg flette mig. Magnor.	Gaustad asyl.	Gaustad asyl.	Gaustad asyl.
I hvilken afdeling? Hvor længe har De været her?	Den urolige(D). Siden $^{27}/_{9}$ 98.	5te. 4 aar.	Svensk. 4 aar.	1ste klasse. 1 aar.	2den. 1 kvarters tid.
Hvad heder jeg?	E.	Fa'n! S. (en anden læges navn).	S., Natanael, kongen, Jesus.	Hvordan kan jeg vide det, som er blandt de syge? Dr. Aslam — Herlan — Dobloug!	Skolelærer Tommeltot!
Hvad heder vogtersken? Er De syg?	Anna. —	Ved ikke. Ikke syg heller; fruen sagde, jeg skulde have forklæde udenpaa og — staar der stempel paa blyanten? Jeg bruger griffel.	Sopelime! Jeg har ondt i brystet!	Fru F.! Anna. Ikke syg, men sindssyg.	3dje skoletiin! Jeg har været syg længe.

paa det. Mod bedre vidende angiver de ofte, at de er i fængsel eller paa politistationen, og de, som fabulerer, er gjerne alle andre steder end der, hvor de netop befinder sig, «paa mormonsalen», «der, hvor katolikerne er». Det hænder, at de efter en flytning fremdeles synes, at de er paa samme sted som før.

Omgivelserne angives sjeldnere rigtig end tid og sted, men bliver ogsaa i regelen erkjendt, naar der bortsees fra alle angivelser paa skøi. Tildels kan de forveksles med slegt og gamle kjendinger, tildels gjenkjendes ikke sikkert slegtninger, som kommer paa besøg; naar man siger de syge, at de tager feil, faar man tildels høre, at isaafald maa man have forgiftet dem, eller en lignende forklaring. Ved fabuleren omdigtes forholdene, uden at orienteringsevnen har lidt noget. Én reiser sig ved visiten «for at holde en præken mellem disse dødninge; han har nu i over 2 aar gaaet her i graven og slaas med dødningeben og anden raaddenhed og vilde nu gjerne se dagens lys og komme ud blandt levende igjen»; men han ved, hvad asylet heder. En anden er selv keiser, medens hans bordfælle gjør tjeneste som kongen af Danmark, «og krigsministeren er i cellen», hvad der dog ikke har bragt ham til at glemme deres navne og rette borgerlige stilling.

Ofte er de uden forstaaelse af *situationen;* naar de f. eks. skal reise fra asylet og har taget farvel med lægen, lægger de ivei op mod afdelingen igjen. Og selv om de har en rigtig opfatning af omgivelserne og bedømmer de hjemlige forhold ret, kan de sjelden gjøre rede for sin *egen tilstand.*

Undertiden beherskes de af en følelse af usikkerhed, som gjør, at de svarer, at de «ikke tror», de er gifte, eller at de benytter sig af intetsigende fraser, som naar de ikke tør sige sin alder, men «skal faa lov til at tænke nærmere over det til imorgen». Slige udtalelser skriver sig ofte fra en slags tvangsfrygt eller en høflig afvisning og maa ikke udlægges som mangelfuld orientering.

Deres tilbøielighed til at svare «ved ikke» er for det meste betinget af negativisme (s. d.). Lykkes det først at fange deres opmerksomhed, og de overhovedet reagerer paa tiltale, viser det sig, at de kan forklare sig noksaa ordentlig og give rigtig besked. Naar de kommer med usammenhængende og meningsløs tale, heder det ofte om dem, at de taler i vildelse; en nærmere undersøgelse overbeviser dog snart om, at de er ved god sans og samling. Midt i de vildeste storhedsideer eller under uroanfald med den største urenslighed og iturivning opfatter de forholdene ret, og selv under indflydelsen af massevis optrædende sansebedrag, som kan forekomme anfaldsvis efter den indledende karakterforandring, er de vel orien-

terede; de ser katte og orme, fanden med horn og klør og stygt ansigt komme mod sig for at forfølge og dræbe, de verger sig med øks og kniv, vil springe ud gjennem døre og vinduer, hører det hviske og snakke om sig, er rasende, truer omgivelserne paa livet og vil sætte varme paa huset, — men naar anfaldet har lagt sig, erindrer de alle detaljer. Selv under anfaldet kan de vise omtanke og sluhed; saaledes meddeles om en tilsyneladende forvirret, der troede folk vilde ham ondt, at han altid holdt sig *bagenfor* ledsagerne.

Disse tilstande bliver i regelen endnu opfattet som hallucinatorisk forvirring. Den tilsyneladende mangel paa orienteringsevne har i det hele gjort, at vedkommende sygdomsafsnit af forfattere, som har lagt hovedvegten paa dette symptom, er beskrevet som en forvirring, der i virkeligheden ikke er tilstede.

Det skal dog ikke negtes, at man en enkelt gang som nævnt paa høiden af det katatone uroanfald virkelig finder forbigaaende omtaagning af bevidstheden med paafølgende erindringsmangel eller ialfald daarlig orientering, ligesom der under inanition eller i det sidste stadium af en lungetæring kan støde en forvirringstilstand til, hvorunder de syge ikke kjender sine egne børn o. l.

Ellers er orienteringsevnen merkelig god i dementia præcox; i de tilfælde, som løber ud i dybeste sløvhed, gaar den sandsynligvis med tiden tabt.

Kun undtagelsesvis tviler de syge paa sin egen **identitet**; «de ved ikke, hvem de er, er ikke den samme som før» og omtaler sig snart i 1ste og snart i 3dje person eller konstant i 3dje. Der foreligger da altid dyb sløvhed. Naar en vrangforestilling gjør dem til en anden person, er den nye værdighed i regelen en udenpaahængt indskrift, som ikke fortrænger deres bevidsthed om ved siden af at være den gamle fremdeles, og de lyder derfor ogsaa det gamle navn uden at gjøre noget ihærdigt krav paa den nye titel; nogen gjennemgribende omdannelse af personligheden i overensstemmelse med vrangforestillingen finder neppe sted. Ved fabuleren skifter deres stilling og forhold uophørlig. «Tidligere vidste de ofte ikke, hvorledes det egentlig var med dem, eller hvor de var; noget var borte for dem, og det var nok sygeligt; men nu er der foregaaet en forvandling med dem, hvorved de ogsaa er blevet friskere; de er «stjaalet» fra sit virkested, tilhører sikkerlig en forsvunden eller uddød grevefamilie, kan ikke være rigtig født, hvorfor de er kommet paa den tanke, at de er Guds søn, er faldt ned fra himlen uden baade far og mor, er Gudmanden i egen person, føler sig allestedsnærværende og ser englenes hærskare om sig.» Én har intet navn, er en anden; «han har en dobbeltgjænger af samme navn, bare med den forskjel,

at der er en stum h i det; denne anden var hans reisekamerat, havde samme haandtering og kom paa samme sygehus; men der sagde frelseren til ham med det stumme h: «Dø af tæring!», og nu er bare den anden tilbage; han selv døde nemlig ikke, blev bare forklaret».

En saadan tvedeling af personligheden træffes dog sjelden. Én følte sig ligesom i to personer, hvoraf den ene var i den urolige afdeling, den anden i den rolige (hvor han virkelig opholdt sig); paa sidste sted var ogsaa hans tanker. En anden «er i en forunderlig tilstand, føler eller ser sig selv dobbelt, saa han er udenfor sin person og død; det begyndte med, at der var noget, som ligesom skulde dø ud af ryggen paa ham». En tredje mente, han var delt i mange dele; øinene var ikke hans, hele hans legeme var forandret, og en gammel omstreifer paastod, at der sammen med ham var indlagt 3—4 af samme navn, «den ene smettet udenpaa den anden», og alt det i journalen, der talte til hans forkleinelse, vedkom altid en af de andre «udenpaasmettede».

Den bevidsthedsforandring, der gaar under navnet *atypisk rus* (alkoholforvirring), kan af og til forekomme i indledningsstadiet af hebefreni, men hører ikke sygdomsbilledet til. Hyppigere træffes andre former af utaalsomhed for alkohol; de syge bliver i beruset tilstand «rare», «karagtige», brautende, ustyrlige og rasende, truer med at skyde forældrene, gjøre ende paa hele gaarden, drukne eller hænge sig; én klagede over, at et glas potøl var nok til, at «hjernen ligesom staar ganske stille, saa det knækker inde i hovedet».

Undersøgelsen paa tilstedeværelsen af **sansebedrag** er ikke altid saa ligetil. Man har især tidligere altfor raskt draget slutninger fra et stivt stirrende blik eller en lyttende holdning, og de antagne illusioner og hallucinationer har igjen maattet tjene som forklaring baade for katalepsi, stereotypi, stupor o. s. v. Men heller ikke alt det, de syge selv opgiver som «syner» eller stemmer, tør uden videre tydes som sansebedrag. Dels har man meget ofte med fantasiforestillinger at gjøre, især hvor de syge lige forud har været beskjæftiget med de samme tanker, som nu illustreres af det formentlige sansebedrag. Og dels bliver man i den syges angivelse budt et eller andet forsøg paa forklaring af en forudgaaet motivløs handling. En kataton, der udførte endel stereotype bevægelser, ligesom han jagede folk ud, og paa forespørgsel sagde, det var en tater, han jagede, gik her ind paa at underlægge sin opførsel et motiv, som ikke fandtes, og man vilde tage feil, om man uden videre gik ud fra, at her forelaa en synshallucination. Men i mange tilfælde maa afgjørelsen heraf selvfølgelig blive rent skjønsmæssig.

Paa den anden side kan man komme til at overse sansebedrag, hvor de virkelig findes. Ikke alene ved, at de syge mod bedre vidende negter at have været hallucineret, eller at de overhovedet ikke giver nogen forklaring, men ogsaa derved, at hallucinationerne ikke har gjort noget indtryk paa dem; de har i de syges affektløse tilstand faret forbi uden at fæste sig i erindringen eller er erkjendt som indbildning og derfor holdt udenfor deres erfaringsomraade.

Det er da let forstaaeligt, at sansebedragenes hyppighed kun lader sig angive omtrentlig.

De findes omtalt i en tredjedel af alle tilfælde, lidt hyppigere ved katatoni end ved hebefreni.

Synshallucinationer er lidt sjeldnere end hørselshallucinationer (ved hebefreni 30 % mod 37 %, ved katatoni 35 % mod 40 %). De træffes sammen hos omtrent halvparten af dem, som overhovedet har sansebedrag, og lidt oftere er de synshallucinerede tillige hørselshallucinerede (61 %) end omvendt (49 %). Den samtidige optræden finder man hyppigst inden de subakute former af katatoni, som i det hele viser et større antal hallucinerede end de snigende former. Ved hebefreni er der ingen forskjel, enten sygdommen har udviklet sig raskt eller gradvis, og undersøges forholdet for begge grupper underet, bliver der en ganske ubetydelig overvegt paa de snigende formers side:

Ved gradvis udvikling { synshallucinerede 36 %,
hørselshallucinerede 47 %.
Ved rask udvikling { synshallucinerede 32 %,
hørselshallucinerede 43 %.

Blandt hebefreniens underarter findes sansebedrag hyppigst i den paranoide demens, hvor de indtager en fremtrædende plads og pleier at holde sig under hele forløbet; de har ikke kunnet paavises i de faatallige hypokondre former. I katatoni forekommer de hyppigst i de former, som begynder raskt og udvikler sig uden afbrydelser i forløbet.

Hallucinationer for andre sanser end syn og hørsel er lidet fremtrædende. Merkelig er den ro, hvormed de syge ofte tager sansebedragene, og den lethed, hvormed de vænner sig til dem; tildels gjør de sig ikke op nogen mening om dem.

Mistydninger af virkelige sanseindtryk er ikke hyppige. Dels er de udtryk for den farve, stemningen lægger over de syges iagttagelser, dels for den forandring, som de føler er foregaaet i deres forhold; endelig nærmer endel sig de egentlige sansebedrag. Naar de er oprømte, synes de folk ser saa fornøiede paa dem og med glæde finder sig i, hvad de gjør, og i den tarveligste spise nyder de

de kosteligste retter; naar de er ængstelige, synes de, alt er «aandeagtigt», og under «aandelig» anfegtelse ser de «forførerens» træk hos en af sine søskende. Alle folk stirrer paa dem, ser saa stygge og rare ud, krumbenede, pukkelryggede og enøiede; røsten er forandret; bekjendte og dyr, mark og skog, alt ser anderledes ud end før; vinduerne er røde, jernbanelinjen staar under vand, telegrafstolperne brænder; der sker tegn i skyerne, stjerner falder ned, og maanen springer itu.

Undertiden træffer man et hang til at lægge tale ind i lyd som i eventyrene; alt, hvad de hører, især af regelmæssige lyd, som et urs tikken eller øresus, faar tekst i deres øren.

Sygehistorie 3.

Lb-nr. 8735. 22 aar gammel kontorbetjent. Paa moderens side flere tilfælde af sindssygdom i familien. Moderen selv havde uroanfald med udprægede sansebedrag og forfølgelsestanker, i de senere aar uden frie mellemrum. Mormoderen var ofte tungsindig; morbroderen ligeledes sindssyg, uvist hvilken form, andre morbrødre og mostre egne og heftige; morfaderen drikfældig. Selv havde han havt hovedpine siden 7-aars alderen; da han engang havde brugt tobak, «saa hovedpinen ud som hjernebetændelse», og han taalte ikke et glas potøl uden at faa egne fornemmelser i hovedet; ogsaa for indtryk var han meget modtagelig. Han var egen og stivsindet, holdt sig for sig selv og havde et trist humør. Hans evner var middels; han skrev vers og interesserte sig for politik. Efter hans egne bekjendelser drev han selvmisbrug et aars tid i 16-aars alderen, «og straffen kom i form af ufrivillige sædudtømmelser, hvorimod et galvanisk patent-panserbatteri hjalp, især i begyndelsen».

Ved moderens indlæggelse i asyl 1890 blev han bange for selv at blive sindssyg, var *tung tilsinds,* havde mareridt om natten og ængstende drømme, følte sig livstræt og ønskede at dø. Han kom sig igjen og fik ansættelse paa et kontor.

I oktober 1895 begyndte han imidlertid at vise et *forandret væsen,* optraadte uhøflig og hidsig overfor kunderne, hvorfor han blev afskediget. Han sov lidet om natten. Han daterte selv sygdommens begyndelse fra sommeren. I novbr. sendte han en skuespillerinde, som han ikke kjendte, flere breve, hvori han skildrede, hvor ondt han havde det, og udtalte, at han enten vilde være digter eller skuespiller. Han blev paany prøvet i forretningen, men viste 7. decbr. en saa underlig opførsel, at han indlagdes paa et sygehus; han gik og blunkede med øinene og rystede paa hovedet, men *vilde ikke svare.* Paa sygehuset foretog han uafladelig alle mulige *bevægelser* med hovedet; han viste sig klar og orienteret, talte om, at han følte sig ulykkelig over at staa alene i verden, og at han sørgede over, at han ikke havde kunnet virkeliggjøre sine planer om at blive en stor digter, hvortil han mente at have betingelser. Han gav et mere ængsteligt end nedtrykt indtryk, var forøvrigt meget forbeholden. En eftermiddag blev han *pludselig urolig,* sterkt *hallucineret* og *ængstelig,* raabte høit om hjælp, troede sig forgiftet, bønfaldt om, at man ikke maatte skyde ham, og bad om et brækmiddel; han løb ud af sengen, stængte døren indvendig og krøb ud gjennem vinduet og vandrede paa gesimsen, indtil lægen raabte paa ham fra et andet vindu; han kravlede sig da hen til dette og blev taget ind, gjorde stadig korsets tegn af frygt for mordanslag. Om natten snakkede han høit om, at han var forfulgt af politiet. Han var villig til at reise til asylet, da han blev lovet, at han der skulde faa tale med sin afdøde far.

Han indkom her 12. decbr. 1895, var da rolig og talte mest om sin stadige hovedpine over issen med tryk og tyngde, saa det ligesom knækkede i hovedet. Han angav imidlertid ogsaa, at han ved indkomsten var blevet modtaget med usedelige ord, som skrev sig fra forretningen, ligesom han nogen tid efter klagede over støi, medens der i virkeligheden var stille om ham. Der iagttoges stadig hos ham endel *krampagtige,* tildels *koreïske bevægelser.* Pupillerne var meget store og reagerede lidt trægt. Knærefleks erne forsterkede. Han havde noget udstaaende øren med øreflipper, som gik i ét med kindet, og antydning til sammenløbende øienbryn.

I januar 1896 var han sterkt *hallucineret,* saa sine fire smaa søskende og sin mor; vaagnede en formiddag efter eget sigende under et slaganfald, hvorunder han kastede hovedet sterkt frem og tilbage og gjorde korsets tegn, og straks kom en liden gut ind af de lukkede døre og spurgte, hvem der havde slaaet korsets tegn; men af angst og frygt for straf kom han sig ikke til at svare. Der foregik derpaa en forvandling, og han saa sin bror for sig og hørte ham kalde ham ved navn, hvorunder der ogsaa blev spurgt: «Hvor er den lille gut, som raabte paa Jesus, fordi han var bange for at dø? St. Pauli brev til Cor. 15. kapitel —.» Han troede ogsaa faderens aand var tilstede. «Anstaltens prest hjalp ham ikke, og direktøren tog den lille gut bort fra ham, som laa saaret tilbage, og underkastede gutten medicinsk behandling.» Han var tildels noget fortumlet, tog en dag med sig lagenet ind paa privetet og forsøgte at *hænge sig:* «det kom over ham, at han syntes, han maatte gjøre det», og bad ogsaa senere om en strikke. Stemmer sagde ham saa meget rart. *Det har snakket i maven, brystet* og *fingrene.* Inde i brystet tales der om djævelen; i maven siges der «vi», og det kan han ikke forstaa. Ordene gaar fra maven op gjennem næsen, og det er ikke hans tanker. Knirker det i skotøiet paa en syg, som vandrer frem og tilbage, saa hører han det sige i støvlerne: «Gaa og skyd dig!» Naar madklokken ringer, siger den snart, han skal hænge sig, og snart, at han skal reise hjem. Naar han pudser næsen, siger en stemme: «Jesus vor, Satan vor», og han maatte da mod sin vilje gjøre korsets tegn. Dette indvirkede saaledes paa nerverne, at han kjendte det over hele kroppen; særlig følte han en sterk brænden paa tungen; tog han sig herunder i fingrene, fløi det straks ned i støvlerne. Han vidste ikke, om det var noget djævelskab eller ikke; der var noget gaadefuldt ved den sag. Udenfor vinduet hørte han moderens stemme, som sagde: «Er du beredt?» Han havde ogsaa *syner,* saa en masse knive, en styg sort skikkelse, som vel var djævelen, og meget andet stygt, drømte ogsaa meget hæsligt.

En tid kunde han være fri for stemmerne, og han forklarte da, at han helt fra barn af var vant til at høre efter, hvad klokken «sagde», naar den slog, hvad trærne hviskede, naar det blæste o. s. v., slig som han læste det i eventyrene. Til andre tider tiltog stemmerne; det snakkede i fingre og tær, i dørklinken, hvergang døren gik, og fra madkoppen; selv fra luften hørte han stemmer, og de beskyldte ham for pæderasti. Han *maatte* mod sin vilje slaa korsets tegn eller le, naar han saa paa andre. Hovedpine havde han og hedefornemmelse i benene, en kold smag paa tungen og stik i hjertet med ængstelse; benet kunde blive ganske stivt et øieblik, røsten skiftede, og han syntes ogsaa, at en bror, som besøgte ham, havde skiftet røst.

I 1897 var han bedre en syv maaneders tid, men følte sig mat og træt og sov ikke godt; han kunde deltage i let arbeide.

I juni 1898 begyndte han at klage over urolige tanker, som forværredes, naar han gik alene; han gjorde sig *skrupler* over forskjellige smaatterier, som at han sjelden havde bedt bordbøn, og at søsteren en gang, mens han var liden, paa egen haand havde reponeret en parafimose paa ham, saa den tilkaldte læge ikke fik vise sin kunst; desuden havde han paa kontoret sammen med de andre betjente stjaalet penge. Det første troede han vilde blive ham til ulykke, og det sidste vilde han helst tage straf for. Han havde forskjellige *tvangstanker* om at gjøre eller undlade noget og plagedes atter af endel uvilkaarlige bevægelser af hovedet. Han var noget urolig over sine ugentlige sædtab.

I 1899 gik han for det meste ledig, laa et par maaneder tilsengs, da han følte sig daarlig, talte enkelte gange *usammenhængende*. Udpaa forsommeren kom han op igjen og begyndte at arbeide; forlod en dag asylet uden videre og gik til byen «for at søge post», som han ogsaa fik løfte paa. Han troede, det kunde lade sig ordne paa den maade, «da han fik hjælp ved et under 1896 og havde sendt en avis et vakkert digt», og kom fornøiet tilbage; at man misbilligede denne udflugt, var ham en overraskelse. Ved visiten viste han gjerne frem sin skjorte som bevis paa sine klagers rigtighed. Undertiden var han pirrelig og tøvet; «det stak ham» saaledes en dag at tage fat paa presten, fordi denne ikke hjalp ham paa vagtværelset under hans «slagtilfælde».

I februar 1900 begyndte han igjen at høre stemmer, især fra tungen, men ogsaa ellers fra legemet; stemmerne fristede ham til at bande og raabe høit de andre syges navne; han fik ikke sove paa grund af uro i kjønsorganerne. Han vilde have en tarmstreng trukket gjennem præputium for at hale dette frem over glans og befæste det der, «saaledes som det skulde være»; uden dette troede han ikke, at han blev bra; kunde ikke det lade sig gjøre, vilde han blive omskaaret eller kastreres. Han begyndte at klore sig op i ansigtet, «fordi han ikke fik sove», talte om, at han laa og trættede med sig selv, og om stygge trolddomsagtige tanker, som han helst ikke vilde nævne; «de sad fast inde i brystet, og han hørte dem». Han talte om at ville til hedningeland som missionær. Naar han kom ind fra arbeidet, blev han længe staaende ved døren med hængende hoved og arme, og extremiteterne føltes oftest kjølige.

I 1901 snakkede han om at ville skjære sit membrum af, vilde have en staaltraad om testes eller helst faa dem fjernet, hørte kvindestemmer om natten tale til ham om pollutioner og ærgrede sig over, at lægerne tog et saa stygt ord som dette i sin mund; «selv maatte han ustanselig gnaale paa et utugtigt ord, som var nævnt for ham». Til tider, hvor disse tanker ikke optog ham saa meget, var han rolig, venlig og jevn i arbeide, men stadig lidt ømtaalig. Han udsattes i privatpleie 6. mai 1901.

En anden hørte gjennem kreaturernes mund Guds røst, som bebreidede ham at have givet kjørene for lidet mad, selv stjaalet fra stabburet, gjort nar af alle mennesker.

Endelig støder man paa angivelser, som sikkerlig maa opfattes som tilgjorthed, som naar én under et katatont uroanfald tager et halmstraa paa gulvet for en orm og halmen i sengen for slanger.

Syner forekommer navnlig i sygdommens begyndelse, er i regelen forbigaaende og uvæsentlige. De kan være elementære, sammensatte, foranderlige eller staaende.

Blandt de enkle er synet af ild det almindeligste, stjerner og gnister, lysende striber, ildsluer og lyn.

Andre ser noget sort, en fin skrift. Der optræder underlige folk med horn og i sorte kjoler. De ser gjengangere og fraværende slegtninge, djævelen med klør og horn og stygt ansigt, prest, doktor, Gud eller Jesus, dyr, som ligner hest, sau, lemæn eller katte, tildels i masser og angribende, myg i tætte sværme, som de forsøger at jage bort, fluer og store lus, som kommer om natten og vil tage dem, aander, som spytter paa dem, en lys skikkelse med kniv, «sandsynligvis en reddende engel».

Ofte forandrer synerne form; langs elven løber en sort skikkelse som en hund, der saa bliver den onde selv; paa taget staar en mand med en stor lur, som senere bliver til gevær. Tildels er synerne temmelig brogede, hvad der er mere betegnende for denne sygdomsgruppe; de ser paa engang: himmel og helvede, satan i forskjellig skikkelse, mange mennesker og dyr, flokker i ild og hører dertil basuner. Smaa dverglignende figurer kryr om dem og kryber opefter læggene og stikker dem; de ser navngivne personer steges paa glo; klager over, at sorte, væmmelige mark kommer op i munden og frem paa maven, «hvor de lader sig skrabe bort»; hele sengen er fuld af levende dyr; de ser den fraværende mor sidde, reise sig, gaa ud og tale, og der er fuldt op af aander, som de ser fly paa dør, naar de nævner Kristi navn.

I sjeldne tilfælde vender den samme hallucination altid tilbage. Om natten forfølges en syg af en stjerne, som staar paa væggen stor, rød og gul; den kommer lige ind paa ham og bliver større, trækker sig tilbage og bliver da liden; samtidig hører han englene synge og dommen, der lyder paa evig fordømmelse, blive oplæst. En anden har helt fra barndommen af om natten fra og til seet en bleg mand bøie sig over sengen, og «efter han blev sindssyg, kommer dette billede frem, hvergang han drikker kaffe»; til andre tider ser han en mand, der omkom ved et ulykkestilfælde.

Sansebedragenes indhold passer til stemningen, hvor denne er nogenlunde udpræget; ved nedtrykthed sees der sorte, stygge skikkelser, som vil tage dem, ved lys stemning «et glimt af noget skjønt», trøstende engle; ved utroskabsidéer folk, som enten vinker

paa hustruen eller ventes at skulle føre manden i straf, fordi han mishandlede hende; ved ligeglad stemning baade «gode og onde», ɔ: lyse og mørke aander, baade pent og stygt. Det er de samme typer af synsbedrag, som gaar igjen hos de fleste.

Undertiden kan man ikke faa nogen forklaring af de syge om deres syner, selv om de indrømmer at have havt dem; de er glemt, eller kan ogsaa have været saa utydelige, at patienterne bare «syntes, de saa». Meget betegnende er, at de kommer med ganske meningsløse angivelser, som at de har seet «kavalerister i taget» eller «den helligaand paa skafottet ude i gaarden». Tildels fortæller de ikke netop, hvad de har set, men giver sin forklaring af det sete; de har set jammer, en religiøs sekt, elektriske skuder. Det er heller ikke altid let at afgjøre, om der virkelig foreligger hallucinationer; sikrest i denne retning er vel de elementære fotopsier og de konstante sansebedrag; de foranderlige kan have været illusioner, og de sammensatte er vel nærmest fantasibilleder. De syge selv angiver ogsaa ofte, at de ser «luftkasteller», «illustrationer for øinene», eller at alt, hvad de tænker paa, staar skrevet eller trykt for dem, «saa de kan læse sig frem» (se sygehistorie 1). De enkle sansebedrag udsmykkes ogsaa ved fabuleren; de ser ild komme ned fra himlen og knytter hertil en fortælling om en samtale med engelen Gabriel; de «beder om brød til Adam og Eva, som de ser borte ved stalddyngen, hvor den gamle Adam skal dødes».

Hørselsbedrag optræder dels i sygdommens begyndelse, især ved rask udvikling, dels først senere, under forværrelser eller langt ude i sygdommen og indleder da gjerne paranoide tilstande. Hvis man kan tro de syges beretninger, som dog kan bero paa erindringsforfalskning, gaar de undertiden langt tilbage i tiden; allerede i gutteaarene har de f. eks. ofte hørt sit navn blive raabt paa gaden, «har dengang syntes, der var noget saa himmelskt ved det, men kom senere efter, at det var skjulte mennesker, som gjorde det».

Betegnende er ogsaa her den ligegladhed, hvormed dette sygdomstegn modtages. Hos en student optraadte hørselsbedrag i anfald 2—3 gange daglig længere tid forud for det egentlige sygdomsudbrud og erkjendtes i mellemtiden som sygelige; de forsvandt ved landophold (hvile) og tiltog ved fjeldtur (anstrengelse), men hvad enten indholdet var nedslaaende eller opbyggeligt, blev det taget med ro, som noget uvedkommende og løierligt.

Til de elementære sansebedrag hører lyd som af kradsen paa mur, knirken, kremten, graad eller fjern musik, klokkeringning og bjældeklang, banken, støi som af tungt fald eller af maskiner i gang.

Hyppigst høres *stemmer*. Ofte er de utydelige, lyder som hvisken eller snak, uden at ordene opfattes. Lyden kommer fra hovedpuden og madrassen, er lige ved, høres ovenfra, fra sideværelset eller langt borte fra, fra himmelen eller jorden, ofte som gjennem telefon.

Hvor stemmerne angives at komme *fra legemet* (brystet, maven, fingre og ben), ligger der vistnok oftest perifere føleindtryk til grund — maaske med undtagelse af stemmen fra brystet, hvor «samvittighedens røst» i almindelighed henlægges.

Forholdsvis sjelden høres kun *et enkelt ord*, den syges navn, skjældsord, et upassende ord som navnet paa kjønsorganerne eller samkjønnet omgjængelse, og tildels vender det samme ord altid tilbage. Undertiden er det rent uforstaaeligt og kan da tillægges en styg betydning (som «unt, der maa betyde: dræb dig!»).

Stemmerne er kjendtes, andre syges, en piges, Jesu røst eller tilhører aander, som delvis navngiver sig, er tanker fra døde hjerner. Forstaaes de, er de alt efter øieblikkets *stemning* oplivende eller nedtrykkende, pene eller stygge, gode eller onde, venlige eller avindsyge, forjættende, bebreidende eller truende med død, mishandling og straf. Én hører alt godt, at han intet galt har gjort, at han har et merkeligt godt hoved, er syg for andres skyld; der siges: «vent til den 14de :|, saa bliver du bra», at han er Guds ven og ikke søn af Bjørnerudmorderen (en uopdaget forbryder). Andre hører lutter ubehagelige ting; de skal ikke faa sove mere, kommer i helvede, paa slaveri, bliver henrettet, er en tiggergreve, en selvmorder, et tvekjønnet væsen, skal kastreres, vandre evindelig uden hvile.

Er stemningen farveløs, høres gjerne begge slags; ofte kommer djævelen med krav paa patienten som den store synder, medens Vorherre siger, han kan være lige kry som de andre. Men ogsaa ved løftet stemning kan stemmerne snakke stygt og ved nedtrykt komme med rosende udtalelser, som dog gjerne tydes i depressiv retning. Undertiden høres helt ligegyldige, latterlige eller *meningsløse* bemerkninger som: spis med sagtmodigt hjerte; nu skal solen straks faa sin fulde glans; Bjørnerudmorderen har rødt skjeg. Slige sansebedrag kan tildels være af betydenhed for sygdommens erkjendelse.

For det meste angaar stemmerne den syges egen person; men undertiden tales der bare om andre eller overhovedet om alt, hvad der gaar for sig. Der siges, at hustruen bliver forført til hor, og at faderen er taget afdage, eller stemmerne snakker om de andre patienter eller om en rar ko. Undertiden hører de syge alt, hvad de tænker; paa en hemmelighedsfuld maade beskjæftiger andre sig med deres tanker, som de hører udtalt; de kan føre lange samtaler «med

de gode» eller «er i talerør med aander, spørger og faar svar»; de spørger ofte hviskende, medens de gjengiver svarene i almindelig samtaletone.

Sjelden er hallucinationerne *forskjellige paa de to sider;* oftest høres da djævelen i venstre øre og Gud i høire, eller en meget grov stemme i det ene og en gneldrende fin i det andet øre. Hos en syg, som var døv paa det ene øre, hørtes stemmerne altid paa den anden side (sygehistorie 11).

Tildels opfattes hørselsbedragene som sygelige, ihvertfald i mellemrummene mellem deres optræden, eller de betegnes som usande. Endel gjør sig overhovedet ikke op nogen mening om dem, fæster ikke lid til dem, tager sig ikke nær af dem; de øver da heller ikke nogen indflydelse paa de syges optræden. I andre tilfælde bestemmer de denne. Vrangforestillinger styrkes naturligvis ved hallucinationer i den forventede retning; i dem finder de beviset for forfølgelsens og storhedens virkelighed. Ofte indeholder hørselsbedragene en befaling, som de syge føler sig tvunget til at adlyde, især hvis der samtidig findes tvangstanker; ved de hebefrene former kan saaledes tvangstanker tildels være forbundet med en hvisken i øret; «de tvinges da til at bande eller raabe høit de andre syges navne». Eller de hører sig truet med at blive stukket kniv i og kommer i sin angst forfølgerne i forkjøbet for ikke at seigpines, eller med at kastreres og foretrækker da at dø; et par af selvmordsforsøgene lader sig saaledes føre tilbage til hørselshallucinationer. Naar befalingen alt for meget strider mod deres følelser, kan de komme i en sterk vredesaffekt, som udløser voldsomhed; naar den synes dem naragtig, lader de simpelthen være at efterfølge den. Saaledes fulgte en syg villig opfordringen til at slaa ud en rude; men da han fik befaling til at bide sig i tungen, forekom det ham dog for meningsløst at rette sig derefter. Ved katatoni er de syges absurde handlinger eller umedgjørlighed vistnok sjelden betinget af bydende sansebedrag; men paa forespørgsel modtager de som nævnt gjerne denne haandsrækning til at forklare, hvad de gjør.

De forførende eller bydende hallucinationer kan gjøre de syge meget farlige for omgivelserne, hvorpaa eksempel vil blive anført under omtalen af de syges voldshandlinger.

Hallucinationer for andre sanser vises i regelen mindre opmerksomhed ved undersøgelsen af de syge; men de synes heller ikke at forekomme hyppig, hvor der særlig er undersøgt derpaa. De merker en *lugt,* der betegnes som ond, sveden, af svovl, af brændt kjød eller «som af aander, der farer gjennem luften»; maden *smager* anderledes end før, underlig og rart. Almindeligere er sansebedrag

for *følelsen,* især ved de paranoide former. De merker dyr i sengen, utøi rundt i kroppen og rotter i maven; føler, enkelte personer er magnetiske, naar de nærmer sig; mange djævle anfalder dem og kaster sand i hovedet paa dem; de føler sig berørt paa kjønsorganerne og andre steder; bagdele af kvinder og mænd lægger sig ind til dem, ogsaa kvindelige kjønsdele, «uden at de har nogen tilfredsstillelse af det» (sygehistorie 10). Det stikker dem med knappenaale i hovedet; inde i det er noget faldt ned, som rører sig og gaar rundt; de føler hjernemassen skvalpe som vand; øinene er, som de skulde være af glas; gjennem siden, hvor de har hold, kommer noget fremmed ind i dem.

Som nævnt træffes ofte sansebedrag sammensatte fra de forskjellige sanser. Til forskjel fra fantasiforestillingerne, som skal omtales under forestillingslivet, har de sammensatte hallucinationer en vis selvstændighed i forhold til forestillingslivets indhold i øieblikket.

Forestillingslivet.

Opfatningen er i regelen god ved dementia præcox, meget bedre, end tilstanden forøvrigt ofte giver indtryk af; deres interessemangel, sløve udseende og stupor tydes ofte som udslag af blivende sløvhed, og man overraskes da af det videre forløb.

I endel tilfælde af hebefreni, der ender med den dybeste sløvhed, er opfatningen tydelig sinket. Ordene forekommer dem som tomme lyd, naar de adspørges, og der gaar tid hen, før de naar til deres bevidsthed. Ofte maa spørgsmaalet gjentages og da mere bestemt eller høiere, dels fordi det første gang gik dem forbi, dels forat det forsterkede indtryk skal overvinde deres træghed eller de modforestillinger, som krydser indskydelsen til at svare. Er de først vækket op, saa de hører, tager det atter tid at bearbeide indtrykket videre og finde svaret, undertiden saa lang tid, at de glemmer, baade at de er spurgt, og hvad de er spurgt om. De har vanskelig for at «summe sig»; selv de simpleste opgaver, som bydes deres tænkeevne, klarer de ikke, eller de trættes meget snart ved dem. Ved læsning «fatter de ikke grunden» i det læste, og ivrer de sig for at forstaa, «forvirres de rent». «Alt gaar rundt», naar man har beskjæftiget sig med dem en stund, og de er ude af stand til at efterkomme anmodningen om at lægge det ene ben over det andet ved undersøgelse af knærefleksene.

Det er ikke altid let at fange deres **opmerksomhed;** er de ikke helt optaget af sit eget, farer deres tanker vidt om. Under de lettere grader af stupor ser de sig ofte om med spændt opmerksomhed, og under uroanfaldene iagttager de ofte godt, hvad der foregaar om dem. Deres mangel paa interesse gjør dog, at meget gaar dem forbi. Det arbeide, de bedst kan sættes til, er da ogsaa det, som kan foregaa automatisk (pille drev, trille kul, file og dreie); de repræsenterer ofte mere drivkraften end arbeideren.

Tildels lader de sig let *aflede,* ɔ: opmerksomheden lader sig overføre fra en bestemt forestillingsrække til en ny ved indtryk udenfra (eller ved opdukken af andre forestillinger). Normalt kan evnen til at fastholde opmerksomheden som bekjendt svigte ved træthed (efter en gjennemvaaget nat, under eksamensarbeide og lign.) eller under sorg[1], og patologisk ved alle dybere forstyrrelser af hjernens virksomhed. Her kan en anden glimtvis lede de syges opmerksomhed i en anden retning; de lader sig saaledes forholdsvis let udrive af triste tanker, ja af den mest fortvilede sjælenød ved et spørgsmaal om maden. Det samme kan vistnok hænde med en periodisk deprimeret; men dennes bemerkning er da gjerne farvet af den nedtrykte stemning: han har ikke længe at leve og faar derfor tage med det gode, som findes; alt er mere end godt nok for ham o. s. v. En kataton kan man ofte ved bestemt tiltale faa til at ophøre med hans jammer og snak; en gjenstand, han faar øie paa, et ord, han hører, kan leilighedsvis være nok til at føre hans tanker i andre retninger, uden at dette er noget, man kan gjøre regning paa, og for selv de sterkeste katatone uroanfald er det betegnende, at man midt i deres uro for et øieblik let kan rive dem ud af deres forestillingskreds og faa dem til at svare paa spørgsmaal. Men til forskjel fra afledninger ved mani finder her ingen associativ tilegning sted af de elementer, som indeholdes i det fremkastede spørgsmaal.

Under ordskvaldren i de katatone uroanfald er **associationer** efter klang hyppige; ikke sjelden ophobes en masse aldeles meningsløse stavelser, f. eks. med samme vokal (se sygehistorie 2).

Ofte er det umuligt at paavise nogen ydre eller indre forbindelse mellem de ord, som afløser hverandre (f. eks. «glødende pile — fugle paa taget — der driver blod — forsigtig»); der er intet slegtskab mellem begreberne, de følger ikke paa hinanden i henhold til nogen vanemæssig sammenstilling. En hel del af ordene tjener kun som fyldekalk.

Den røde traad kan fuldstændig mangle i deres tale, og hvor mangelen paa *sammenhæng* er mest udpræget, kastes forestillingerne hulter til bulter i et eneste røre; prøver paa denne saakaldte ordsalat (FOREL) vil blive anført under omtalen af sprogets forstyrrelser.

---

[1] «Midt i vaanden saa greb jeg mig i at gætte paa, hvad vi skulde have til middag idag.» («Lille Eyolf».)

Andre kan holde traaden, men talen stikker indom alle mulige afkroger istedenfor at gaa bent frem, udtværes med selvfølgeligheder og intetsigende detaljer. Tankegangen bliver springende, og ofte er det hele noget pjat.

Ved indkomsten leverede én følgende tirade:

«Jeg er barnlig, troskyldig, vil gjerne have franskbrød og fiskemad, da jeg er sekretær selv. Tænderne er daarlige, men klarer sig nok den tid, jeg skal være her, nemlig 3 mdr. Jeg kan fire sprog: svensk, dansk, engelsk, og De kan gjerne tage tysk med, jeg er aldrig nøie. Jeg er kommet hid for at spore tanker og faa nye erfaringer. Jeg vil gjerne være afsides, sove som et lam og have kvindelig læge; sindssyg er jeg ikke.»

Under et uroanfald holdt en anden syg en høitravende tale, som begyndte saaledes: «Værsaagod store aand, jeg kommanderer Dere ind her, at De tager mig i haanden. De behøver ikke at sove i 1000 aar, men skal leve med mig. Jeg skjønner, at det er teater alt sammen. Jeg har mig selv; jeg maa faa lov til at have hjernen min ogsaa; jeg maa faa lov til at tænke. Hav Dere sjæl allesammen, værsaagod!» o. s. v.

Den pige, hvis sygehistorie er meddelt foran (2), kom i sin urolige periode med følgende udtalelser, fremført i almindeligt konversationstempo:

«— — De kan godt pensionere mig; men forstørrelsesglasset er Deres — De maa prøve en ung pige; hvis ikke, henter vi direktørlensmand, hvis det braker i stolen, saa henter vi Karen Braserud. De maa ikke tro, De har lov til at røge og gjøre, hvad De vil — De ved, jeg er sindssyg; jeg er saa nærsynt, jeg — han var sanglærer den mand — jeg kan ikke vide, om lillegut lever — skal jeg pynte paa Dere, saa De ser lidt mere andægtig ud? Jeg har dræbt et barn [hvis?] — nei, *jeg* har ikke dræbt noget barn — jovist, jo — [hvormed?] — smitsomme ting — nei da, findes ikke hos mig.»

Den *meningsløse* tale forekommer ikke saa sjelden i begyndelsen af sygdommen og kan være det første paafaldende symptom. De syge har tildels selv forstaaelsen deraf, beder, man ikke skal agte paa, hvad de siger, da de er forstyrret, «snakker løst og fast» og er ulykkelige over det rod, de kommer med, f. eks. i et brev, men de kan ikke udtrykke sig anderledes. De siger, de kan ikke styre tankerne, «de løber i ring for dem, ligger i strid sammen». Naar de er blevet dybt sløve, mangler de naturligvis selv enhver indsigt i, at det er noget nonsens, de bringer tiltorvs. Én, som kun havde det arbeide at lægge i ovnene paa asylet, fortalte, at om natten brændte de ham op; derfor maatte han om dagen gaa og ilde paa sit liv, som han saa i ovnene, og han syntes ikke, det kunde være noget vanskeligt at begribe det. Medens den usammenhængende tale ved en mani helt igjennem er af samme beskaffenhed, er det karakteristisk for de katatone, at de indimellem taler sammenhængende og fornuftig.

Eiendommelig er den *seighed,* hvormed en enkelt forestilling eller forestillingskreds kan sætte sig fast og uafladelig trænge sig frem i bevidstheden, noget, som ogsaa i mindre grad træffes under fysiologiske forhold. Enhver forfatter vil kjende den kjedelige tilbøielighed, man har til at lade et nys anvendt udtryk gaa igjen ogsaa i de følgende sætninger. I dementia præcox er denne «Haften der Vorstellungen» (LISSAUER[1]) ofte meget udpræget. Ikke alene benyttes undertiden de samme vendinger som en ny indledning efter hver pause og vender tilbage som et bekvemt ledemotiv; men de samme forestillinger kan gjentages uafladelig ganske stereotypt.

En urolig kataton kvinde gaar med afmaalte skridt frem og tilbage under bøininger af kroppen og store armbevægelser, skriger uafladelig i præketone omtrent de samme vendinger: «Jeg skal fortælle Dere, at jeg har troet, det ikke findes vand i helvedet,» med skum for munden. Hun opfatter godt, lader sig aflede ved indkastede bemerkninger, opsnapper ord af, hvad de andre taler om. Der er pauser mellem udbruddene. «Det gjør det samme; jeg bryr mig ikke om noget menneske — der skal ikke findes vand i helvedet; det skal ikke nei, det skal ikke nei; djævelen er med mig — jeg har sligt at snakke om idag — de kan gjøre, hvad de vil; jeg bryr mig ikke om dette — jeg mener det, jeg, at det skal ske, det skal ske, det skal ja, — det skal ikke findes vanddraaben ja; det er sandhed ja; ja, det er sandhed.» Stirrer ned paa gulvet, tildels skjelende, gjentager uafladelig: «Aa, ja da.» «Om det er til min egen fortabelse, ja, saa skal jeg fortælle Dere det ja — det gjør det samme, om jeg ikke har været der før — jeg har troet, det var rene sandhed, jeg.» Paa spørgsmaal, om der er noget, hun ser, siger hun: «Jeg ser gulvet, ja — de skal faa brænde tør, ja.» Gjentager saa længe (efterat der er sagt hende, at det er tøv, hun kommer med): «Det er ikke noget tøv.» Bragt tilsengs bliver hun siddende i sengen og sjaue. Hendes stillinger kan tale for, at hun er hallucineret; hendes udsagn tyder paa, at det er sine egne tanker, hun svarer paa. «Jeg har levet vel med det og, ja!» (Hvem snakker De til?) «Jeg snakker med mig selv — jeg har faaet liv og sjæl — men det skal ikke komme vanddraaben paa tungen i helvedet — det gjør det samme, om jeg bander med mad i munden — naar der ikke findes vand, saa vasker de heller ikke. Jeg har hørt dødsrallen i mig; men vand i helvedet har jeg ikke troet, der fandtes. Ja den trolddommen bruger jeg ja.» (Nabopatienten bemerker, hun skulde skamme sig.) «Fy skamme mig!» (Hun gjentager saa dette i lang tid.) Puls 112.

Deres hang til udsøgte høitravende talemaader vil blive nærmere omtalt under eiendommelighederne ved sproget.

Den særegne forandring, tænkningen undergaar ved denne sygdom, findes i endnu høiere grad end i talen udtrykt i de syges *skriftlige arbeider*, som HECKER ansaa for ligefrem patognomoniske. Nedenstaaende prøver viser disse forandringer i forskjellig grad.

---

[1] Ein Fall von Seelenblindheit etc. Arch. f. Psych., Bd. 21, s. 268. NEISSER indførte benævnelsen perseveration (Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 51, s. 1016).

En af de syge (en prestesøn), som ikke svarede paa spørgsmaal, rablede i en fart ned følgende linjer:

«Nu er endvidere at berette om Jesus i Christos, at der maanen var gangen ned fra de østlige bjerge i det land vestenfor Kapernaum, tog han en sten op fra marken til at belyse diamantforskjellen mellem apostelen Peter og apostelen Bartholomæus, søn af fiskeren Zebædæus. — Det forholder sig saaledes at Jessous to hings Corse har levet blandt jødefolket og er lagt i graven, hvilket jeg nærmere skal betegne med den seminariekjortel. Thi ligesaa er det hændet, at engelen saa hans ansigt i graven. Hans ansigt tog engelen og vendte om til den lavere høire side, forat han skulde se de ting, som den store faders aander lod hænde med hans af djævelen fristede liv paa korset af det store Golgatha. Da saa han solen vende sig om til den anden side at belyse høiene over Rom, hvorhen han skuede keiser Vespasianus, der ødelagde det jødiske tempel. Da det begyndte at værke smerteligt i hans ryg, flyttede han ansigtet saaledes, at næsen skuede the monteys of England to sea the money Harald Haarfagre, der gjorde den store vikingefærd til Konstantinopel. Da viste i samme øieblik engelen, som havde merket hans fødsel for Maria, hans lig i graven. To sea Veritas er sandheden, han er ikke der, hvor de lagde ham, thi opstandelsen lod ham ogsaa skue den himmelske fader i dette øieblik, hvor han huskede sit tidligere liv. Da kom englen Gabriel, som staar for Gud, og slog ham paa det høire ben, hvorefter han faldt i søvn som en anden røver eller Johannes ved korset. Denne søvn var som den himmelske fader, der han tidligere havde levet i det land Galilæa, for at skue en ubevidst informantio. Med aaret 876 vaagnede han atter op og fik se Johannes paa Patmos, hvorhen han var bleven forvist af keiser Tiber, der blev kvalt mellem en hovedpude. Denne apostel lod ham se den saakaldte selvbevidsthed, hvorom er at berette, at det ikke var dengang med traade over rummet at se paa et menneskes billede at prædiket blandt jøderne. Thi farisæerne er ikke som et billede, men lod ham skue sig selv at have afhugget døberen Johannes's hoved; men at takke tilkommer ogsaa hine, hvorefter at opløftede en anden hovedtæppe, da han ikke kunde holde det ud længere. Det kristne Europa, der haver seet dette tidspunkt at forsvinde, da en kop er blevet borte. Denne kop er at ligne med farisæerne, der havde vist sig for apostelen» o. s. v.

Her er forestillingernes formelle afløb ialfald i begyndelsen ikke forandret, og de følger hinanden efter rimelige associationer (maane—belyse, sten—diamant); men tildels og især mod slutningen er sammenhængen løs, sætningsbygningen skjødesløs, indtil det hele bliver usammenhængende. En fremmed tilfældig forestillingsrække udløst ved ydre lighed bryder undertiden forbindelsen af. Tankerækken Kristus — Vespasian — Harald Haarfagre er en af de antydninger til «idéflugt», som kan findes ved dementia præcox. De forskjellige tidsaldres personer optræder samtidig, og i de linjer, som følger paa de sidst gjengivne, angives Kyros at have taget koppen bort fra det værelse, hvor den syge nu skriver. Enkelte gloser vender stereotypt tilbage (f. eks. skue).

Et brev fra en hebefren:

Gode Svoger!

Foranlediget ved den Behag for mig i Erindringen om mine fornøielige Tilbringelser i dit Hjem vilde Minder herom give mig Anledning til oftere at minde mig herom, og en mere velkommen og bedre Middel end en Presang af en ny Klædning fra Dig, kan jeg ikke stille mig som Modtager for. Skulde samme kjære Modtagelse for mig i Dit Hus være ophørt, vilde jeg gjerne høre derom, idet jeg snart kommer paa Besøg til Dig.

Den gode Anledning af 2½ Aars Prøvelse til Hrr. M. nøder mig til en for ham som Overvogter uerstattelig Embedsmand Anerkjendelse.

Med venlig Hilsen
din hengivne
Gregers.

Inserat i et smaabyblad:

X 15 januar 1896.

Til

hans moralskerobringspligtsskyldige Majestæt Oskar II, Konge til Norge (etc. etc.).

Med Hensyn paa Norges midlertidige Konge skal nærværende Brev udtale og frembære nedenforstaaende hjertelig velmente Maning, som Meditativ-Reflexionens høie, fuldhulde Sind har tænkt fra Evighed af forventende at hans hellige Majestæt tillidsfuld maatte ville tage følgende dels skjønne sublimcharmante Ord under naadigst Overveielse samt lægge dem paa Meditativ-Reflexionens stolte Herskersind nemlig:

falsk Overhøihed existerer kun der, hvor en Fyrste — uvidenskabelig og paa Skrømt — lader Forstanden staa stille; men — som bekjendt: ad turpia nemo obligatur,

derfor:

kan Oskar II ikke holde paa Norge uden ved Hjælp af kunstlet Uvidenhed, faar Majestæten i Guds Navn lade Norge falde, da:

én Throne vistnok ogsaa i Fremtiden forbliver netop *concis-præcis præ ceteris* nok for én Konge,

eller kortere:

én Throne er just nok for én Konge.

Efter dette Princip bliver visselig grundlovsmæssige Paabud om Leflen med Kroner bestandig upaakrævet efter Undertegnedes Mening; ja en saadan Forordning repræsenterer meget mere den anden — den 1ste burde Deres Majestæt allerede kjende — af mig insisterede yderst umulige Overflødighed i et velordnet Samfund; men, Kongen vider fremdeles Brevets Moral: sand Overlegenhed existerer kun der, hvor Forstanden staar videnskabelig stille, medens Troen sprænger den næsten stillestaaende Stats-Videnskab.

Moralskerobringspligtskyldigst

* * *

Af et andet brev med samme adresse hidsættes:

«Med intuitivt, ærefrygtsfuldt Blik vend mod vort intensivt elskede Fagerheims gloriøse, interimistiske Overhoved skal nærværende symbolskromantiske, høitidelige Remonstration til hans Majestæt, Kong Oskar II, summarisk udtale og i Underdanighed cordialt frembære nedenforstaaende

gjennem stringent-consequente Villies-Acter særdeles let bevægelige, noget dramatisk-poetiske, overordentlig nitide Ultimatum af en Sommation, hvilken den logiske Meditativ-Reflexions — høiærværdige Sind — plein de grâces — har tænkt fra virtuell-vibrerende, svimlende Evighed af velbehagelig forventende at hans hellige Majestæt huldfuld maatte ville tage følgende dels skjønne Regjerings-regel dels sublim-charmante, smukke Ord under allernaadigste Overveielse samt lægge den analytiske Parole tillidsfuldt paa ovennævnte — varierende Meditativ-Reflexions superbe Herskersind foruden — quand même — paa den endnu en differentieret Ubetydelighed af en minimal Kjende for robuste Samvittighed — nemlig:

dissimuleret Overhøihed existerer blot der, hvor en Fyrste zum Schein contraire à la science lader den blændende Forstand staa alphabetisk-apathisk stille;

Ifølge dette selvindlysende, classisk-sindrige Princip hviler visselig grundlovsmæssige arrêts sur flirtation med Harald Haarfagre-Adelsteins-Kroner og Ædelstens-Excelsiorgylden-Roser bestandig upaakrævet, dobbelt (bly)tungt belastende, helt kritisk trættende paa den gløgge feminine saavelsom den endnu klogere maskuline Del af en vel anseet, frihedselskende, aristokratisk tænkende, dialektisk anlagt, sundt begavet Nation efter vor naiv-coquette, uhildede Mening; ja, en saadan eminent-obscur Forordning repræsenterer meget mere den anden. 1. burde deres til en trefoldig-uendelig, enorm-celebrè Grad humant regjerende Majestæt allerede kjende — af Undertegnede entelekisk-actuellt insisterede, yderst umulige Overflødighed i et complementær-harmonisk, velindrettet sø- & land-militært Samfund; men berømmelige, dyrebare Regent! vider dog fremdeles Brevets store quintessentserede Moral:

Overlegenhed in solidum bestaar kun der, hvor den absolute Fornuft staar urokkelig fast, medens Troen raffineret sprænger selv den bare næsten stagnante science (politique) for a'that and a'that.

Moralskerobringspligtskyldig.»

(Undertegnet en hel del forbogstaver med tilføiede tal (alm. og romertal), «initialerne til hovedpersonernes navne i det aller-moderneste le tableau-parlant». Paa konvoluten staar skrevet de for hans selvfølelse betegnende ord af BUFFON: Le style c'est l'homme.)

De netop anførte skrivelser vidner iøinefaldende om flittig læsning af konversationsleksika. At de samme forandringer i tankegangen er lige tydelige, om de syge ikke har havt anledning til at pynte sig med laante fjære, fremgaar af følgende skrivelser fra en landsgut.

«Der stod «snil pige» paa min kaffekop i guldbogstavens navn; ogsaa mit ur er glimrende af guld; alt mit skal være tillidsfuldt urørt. Mine kjør er opfødte af en kristen tillidsfuldkommen forstand. O, Gud i Jesu sande navn, forsvar samt bevar de i gjentagne kjør! Hvis min ærede person og den helligaands naade i sand forvisset fred maatte hvile over mine gode gaver, men takker min sande faste Gud, at jeg altid havde velbehagelige ord til mine husdyr. Om andre medmennesker bruger ukristendom, saa bør de erlægge tyngselsbyrde til en begyndt gjengjældelse er bare endda foreløbig.

Jeg skulde ville tilskrive Dem gjentagne gang et brevindhold og tilspørge, om De har bekommet et brev af min person dateret en tid tilbage i tiden, eftersom De har begyndt nuværende Deres tilsammen fællesskabelige fast afholdende storting. Jeg maa først og ligesaa vist fast tænke mig, at helhedenshed af et større flertal af embedsforpligtige samtlige raadmænd tilsammen allesammen mand og person, som altsaa er selvfølgeligt, at allesammen af førstnævnte istaar sin embedsforpligtelse-ret, at jeg vil gjentage forsamlingsbeslutningen. Altsaa altsaa: Ja, helhedens helhed at allesammen tilsammen har aflagt fast ed paa embedsforpligtelsens egne vegne, at æren og samvittigheden skulle ville bruges som af vise og gavnbeviste af gjerninger paa middelsafpassende maade; altsammen grundgjældende ting.»

Man lægger her merke til ophobningen af ensbetydende ord, de stereotype gjentagelser, forbindelserne efter klang, fyldekalkordene og mangelen paa logisk sammenhæng. Sætningsbygningen løber ud i sand; der er ingen styrende tanke om et øiemed, perioderne afsluttes ikke, idet der stadig hegtes en ny sætning paa et tillægsord. I enkelte perioder mangler enten hoved- eller bisætningen, eller et enkelt led, som er nødvendigt til den fulde forstaaelse, overspringes.

Hvordan rene klangassociationer, ja overensstemmelsen mellem et par bogstaver kan fremkalde nye forestillinger og give en ny mening, fremgaar af nedenstaaende prøver paa bibelfortolkning og medicinske haandbøger, med hvis udfærdigelse en fhv. teolog fortsatte sine studier i asylet.

Ordet bliver en hel indviklet verden for sig, som rummer utallige skjulte muligheder, medens dets oprindelige betydning forviskes og forsvinder; alle sprog flyder i hverandre, og selv bogstaverne faar en indre mening. *Symboliken* indskrænker sig ikke bare til det skrevne eller trykte ord; ogsaa tallene maa holde for, og det hænder, man som eneste forklaring paa en besynderlig opførsel kun opnaar en henvisning til «at benytte tallene fra 1—9».

Af kommentarerne:

Ps. ψ 68 v. 23: Deres bord blive for dem i en strikke og til betalinger og til en snare. Citeret i Rom. 11 9, 10: Og David siger, deres bord vorde dem til en snare — om at examinander skulle sidde ved udgangen af examenssalen.

ψ 50 v. 7 = navnet Kingstone (= Konen har ingen stemme cfr. ψ 51 Bathseba).

v. 19 cfr. Davids ædruelighed i sit harem.

ψ 37 v. 18 «Thi er jeg færdig til at hal*te*» jvfr. *The*man i Obadja v. 9 = Kaffe til jordemoderen.

ψ 32 v. 1 *Ark* = de andre kjender ikke det grønne (= *agurk*) = sig at theologi er en sproglig videnskab.

ψ 81, 7 «Jeg borttog hans skuldre fra byrden.» Skal dette om Saul staa her eller Jes. 9 cfr. skuldre baade i v. 4 og v. 6 cfr. to kvindebryster. Træ ved 81, 17 = penis og en kjæreste.

Ps. ψ 32 v. 1 «Salig er den, hvis synd er skjult». Unge piger af bedre stand have aldrig futueret. Citeret Rom. 4, 7. 4 + 7 = 11 = skriv til examen paa ark, som er 11 tommer høie.

Af de medicinske bøger:

Spansk flue: emplastrum cantaridum = svalerne spise kun den grønne sandbille (cfr. skabsalve) cfr. senesalve om svaler paa et sindssygeasyl.

Bygsuppeklister: Ergotininjection (en rygge- og 2 aaregrene i hovedet = vertebra og blyvand og at skide vand — ergo cfr. altsaa cfr. *Ar*gentin (plet paa asylet bare vand til skidten) om at se paa patienters exkrementer cfr. cori*dor*en cfr. Argentinske republik cfr. den sorte ræv og sølvræven.

Ormepulver: Flores Cinnae (Sinai bjerg cfr. Dovers pulver og byen Dover om at besøge patienter hver dag, cfr. Num 21. 6 brændende slanger) — er blomster af brasilsk plante Pyretrum persicum cfr. fersken (forældrene giver barnet medicin cfr. Art. jugularis i hjertet cfr. Cajus Ca*lig*ula — en læge kommer raskt ind, gaar *lige* hen til den syge) cfr. basanea nigra — bare snak om søle o. s. v., ikke leg med barnet cfr. barnepulver (tal først med en patient om afføringen).

Ond aande: Foetus (!) ex ore = 1 Kgb. Cap. 18 Elias offer v. 40 Baals profeter dræbes ved Kisons bæk.

Tran for Kirtler: *oleum jecoris aselli* (jecur lever = lad den være salt, *acelli* ɔ: den anden er ikke salt) Galvanisme = giv patienter frangulamikstur, de vide selv om engelsk Salt (Sal. anglicum).

Øienvand, borvand: *solutio asidi* (cfr. aadselgraverne og ungventum vermiculare; *sid*en ɔ: bagefter) *borici* — borsyre og vand; det *a*[ndet] er *sid*[en af hovedet] ɔ: øret = borvand sprøites ind i øret ved øreværk cfr. ogsaa Mrc. Timæi søn, Bartimæus.

cfr. Colchis ved det sorte hav cfr.
| podagra
For lange menses (over 3 dage): *Colpitis*
ikke 8 dage blod. | Qvinder fortælle ikke, naar de
| have menses
cfr. Colchicum.

Colchis = de have ikke filler paa cunnus. *Jason* = simple kvinder ligger i regnkappe kfr. *Colp*orteur — religiøse kvinder have ikke længere menses end andre.

cfr. Belzebub
/
Endometritis cfr. Endor Sam 28, 7, cfr. end-oarteritis paa os sacrum cfr. endocarditis over øiet cfr. echinoderma.

Amennorhoea: forlang tid (2? mdr.) nl. menses cfr. «sandelig» første gang i det nye testamente Mt. 5, 18 cfr. musc. gastro-cnemius (νομος Mt. 5, 17) ɔ: lægen skal først tilse de fattige.

Mastitis: brystverk (cfr. ma i malaria) cfr. musc. *st*ernocleido-mastoideus = *st*ik hul, naar du ser en tydelig farvet flek.

En vis grad af **tankehemning** er oftest tilstede i den sløvhed, hvori disse former før eller senere gjerne ender. Tankevirksomheden i det hele gaar trægere for sig, tilegnelsen af nyt indskrænkes eller

ophører, omsætningen af de forhaandenværende intellektuelle værdier formindskes og skrumper ind til de nødtørftigste vendinger, som da sættes i omløb ved enhver anledning. Opfatningen, som gjennemgaaende jo er merkelig god, kan være betydelig sinket, længe før sygdommen er kommen saa vidt. Spørger man f. eks. den syge, om han var flink paa skolen, gjentager han spørgsmaalet: «paa skolen? — flink? — — jeg?», før det gaar op for ham, hvad det gjælder. Denne tilstand maa ikke blandes sammen med adspredthed i den form, at den syge ikke kan samle tankerne om et spørgsmaal, fordi der er saa meget andet, som bevidst optager ham. I et givet tilfælde kan det selvfølgelig være vanskeligt nok at afgjøre, hvad der foreligger.

Forbigaaende forekommer et langsommere afløb af forestillinger sammen med hemning paa viljelivets omraade. Dels gjælder dette længere varende stuporøse perioder, hvori cyanosen, de langsomme bevægelser o. l. gjør det rimeligt, at ogsaa tankevirksomheden foregaar trægere. Mere almindelig har man dog her med en opdæmning af tænkningen at gjøre end med et langsommere forløb. Dels findes hemning lige efter uroanfald, hvor der kan foreligge en udmattelsestilstand, undertiden afløst igjen af snakkesalig livlighed.

Udtalt hemning er intet hyppigt sygdomstegn og langtfra eget for denne sygdomsgruppe. Den er ikke nødvendig knyttet til nedtrykt stemning; i regelen er den syge ligeglad.

Normalt øver forestillingen om et bestemt maal en hemmende indflydelse paa alle uvedkommende associationer, saa de ikke trænger sig frem i bevidstheden, men holdes ude i dens periferi. Mangler denne evne til at lade tankegangen bestemmes af en endemaalsforestilling og til at udelukke alle tilfældige og uvigtige tankeforbindelser, foreligger det fra manien velkjendte sygdomstegn, man kalder **idéflugt**. Flygtige forestillinger afløser da hverandre efter vanligt sammentræf og klanglighed uden begrebsmæssig sammenhæng og forandrer hvert øieblik retningen. Samtidig fremkalder de yderst let motoriske erindringsbilleder (talebilleder). I de letteste grader af mani lader en ledetanke sig endnu paavise; ved høiere grader af idéflugt vil man forgjæves lede derefter.

Nogen tydelig idéflugt som ved maniske tilstande findes ikke i dementia præcox. Fra og til kan man støde paa en antydning i de meningsløse ramser, de syge ofte kommer med, uden at tankeafløbet i sin helhed nogen gang bærer præget deraf; paa spørgsmaal om, hvad der har været til middag, kan man faa til svar: «madfisk, fisket af elven, og græs paa jorden, som blev stegt, velling, firfodet sauekjød, kokjød — jeg er virkelig saa daarlig i hovedet, at jeg husker ingenting». Eller paa spørgsmaal, om de kjender den, de taler med: «Det er Paul, gaardbygger, som bygger hovedgaarde og sælger og forærer bort bygningerne til dem, som ikke kan betale; jeg kan ikke forlange, De skal sage ned trær, men jeg skulde havt nogle til en ny hovedbygning» o. s. v. Ordspil hører man ret ofte og denslags vittigheder, der beror paa uvanlige og forbløffende tankeforbindelser. Et goddag gjengjældes med udraabet: «Der var en, som hed Dag Ringssøn»; og som grund for ikke at spise op brødet angives: «Har du ikke hørt, det heder: øienskalk, hvorfor frister du mig? og det samme gjælder vel brødskalkene.»

Forskjellig fra denne løshed i tankeforbindelser, som neppe fortjener navn af idéflugt, er den blot raske tale med en ordflom, hvori forestillingerne afløser hinanden hurtigere, end et friskt menneske i almindelighed vil kunne præstere. Paa spørgsmaal om grunden til et overfald paa en vogter svarede saaledes en syg i en rivende ordstrøm: «Det er spørgsmaal, om de kan tage en mand og forgive ham med kloral; jeg spurgte, om han kunde budene eller vilde skaffe mig min krave. Vi skal omgaaes i kjærlighed, ja, ser De, hunger og krig og pestilense er modsat Guds væsen.»

En sjeldnere anledning til forveksling giver den parentetiske talemaade, som kan minde om den ved alderdomssløvheden, under en rus eller ved hypomane tilstande, men uden de sidstes træffende bemerkninger. Heller ikke den høitravende svada med rigelig brug af ensbetydende eller nærstaaende udtryk, citater, staaende talemaader og omskrivninger forveksles let med idéflugt, idet tankeretningen her ikke forandres.

Endelig er det i den katatone logorrhoe, hvor ingen bestemt tankegang fastholdes, og hvor de mest forskjelligartede begreber blandes sammen til et meningsløst sammensurium, let at paavise den udprægede idéfattigdom, de stadige gjentagelser og fyldekalken; betegnende er ogsaa, at ordstrømmen veksler med et almindeligt talesæt, og at de uden større vanskelighed for et øieblik kan rives ud af forestillingskredsen.

Søger man at komme paa det rene med de syges **erindring,** faar man ofte det svar: «Jeg husker ikke», selv om det gjælder ganske enkle ting (som alder, fødselsdag, familieforhold o. s. v.). Lader man sig ikke afspise med denne besked, men trænger nærmere ind paa dem, viser det sig dog, at de sidder inde med flere kjendsgjerninger, end det først saa ud til. Som regel er nemlig erindringen i det væsentlige ganske godt bevaret. Grunden til det negtende svar kan være forskjellig. Det kan volde dem arbeide at gjenkalde begivenhederne i erindringen, de er udmattede f. eks. efter et katatont uroanfald, de gider ikke eller orker ikke tænke sig om, er adspredte, optaget af tanken paa andre ting, var saa behersket af angst, da begivenheden skede, at de virkelig ikke kunde opfatte klart, hvad der gik for sig; men oftest er de vrange, negativistiske. Naar hele tankevirksomheden forbigaaende ligger nede, er ogsaa hukommelsen daarlig. Ofte tror man da, sløvheden er indtraadt, medens der bare foreligger en slaphed, som gaar over; de syge kommer paa fode igjen og overrasker omgivelserne ved f. eks. atter at tage fat paa bøgerne og underkaste sig eksamen. Desværre er saadanne bedringer sjelden varige.

Der er gjennemgaaende en paafaldende modsætning mellem den forholdsvis uskadte hukommelse og den svækkelse, som er indtraadt af omdømme og «tænkeevne». Især pleier erindringen at holde sig god i katatoni; ved hebefreni derimod kan en gradvis tiltagende hukommelsessvækkelse være et sygdomstegn, som indleder de snigende former, og som den syge selv lægger merke til; de bliver stuthugsne, glemmer, hvad de skal gjøre, kan ikke beholde navne, «alt gaar saa raskt gjennem hukommelsen, at det kommer bort for dem». Ogsaa her pleier dog erindringen at være taalelig god, ialfald for ting, som ligger længere tilbage i tiden; ved bedringer forklarer de sig gjerne ordentlig ogsaa om sygdommens udvikling, om man end ofte faar at høre, at det hele staar for dem som en drøm.

Naar udgangssløvheden indtræder, omfatter den naturligvis ogsaa erindringen. Hvad der er bygget op i de mange skoleaar, falder da ofte raskt i grus, selv om enkelte brokker kan sidde merkelig længe; de spores jo ikke til at tænke eller til at opfriske de gamle erindringsbilleder; disse falmer og forviskes, og forraadet paa forestillinger svinder ind En af de syge selv opfattede denne «glemselens gave» som et kjærligt forsyns verk: «Almagten sørger for, at folk lidt efter lidt glemmer, hvad de ved, saa de intet mere ved, naar de dør.»

Det har sine vanskeligheder at bedømme erindringens forhold ud fra de mere eller mindre bevarede *skolekundskaber.* Ogsaa sindssunde glemmer noksaa snart, naar det engang lærte ikke senere opfriskes eller benyttes. Dernæst faar man ikke let tilfælde, som kan sammenlignes. Skolegang, evner, sysselsættelse og livsvilkaar maa tages i betragtning. Af dem, som er hensat til en afkrog paa landet uden omgang eller aviser, kan man ikke vente mange oplysninger; erfaring viser, at de bliver interesseløse og trangsynte; deres verden ender ved bygdegrænsen.

I regelen finder man, at de syge svarer godt paa spredte spørgsmaal om almenkjendte forhold, har rede paa hovedpunkterne i landets historie, kjender forskjellige hovedstæder o. lign. og regner sikkert og raskt i hovedet de fire regningsarter. For andre gaar det trægt med at finde frem barnelærdommen; de regner ved at tælle paa fingrene eller ad besynderlige omveie, angiver facit omtrentlig eller usikkert. Ogsaa her maa undersøgelserne gjentages; de syge selv angiver, at sommetider gaar det let, til andre tider slet ikke.

Evnen til at gjøre iagttagelser, **indprente** sig noget, samle nyt erfaringsstof (WERNICKE's Merkfähigkeit) er oftest tilstede, hvorfor ogsaa den katatone leilighedsvis kan komme med en træffende bemerkning; men trangen til at bruge den mangler. De lægger ikke merke til, hvad der foregaar, fordi det hele er dem saa ligegyldigt, angaar dem ikke; indtrykkene er som skrevne i sand. De er daarlige til at gjengive selv en ganske kort fortælling. Undertiden kan man gjenkjende brokker af fersk avislæsning i deres ordsalat, eller de kan forbigaaende knytte en vrangforestilling eller storhedsidé til en af de sidste dages begivenheder. Længe beholdes saadant nyt stof ikke, og i regelen kan man vel sige, at der udenfor de lettere former vanskelig bliver tale om en nyerhvervelse af kundskaber. Enkelte klager selv over, at de ikke kan lære noget, føler sig fordummede, «er blevet idiot».

Det ser undertiden ud, som om et opdukkende gammelt erindringsbillede kan blive bestemmende for de syges opførsel under de katatone anfald; én, som tidligere var bidt af en hund, ulede og gjøede under det uroanfald, hvormed sygdommen brød løs; en anden, som erindrede sig et epileptisk anfald, forsøgte at gjøre dette efter. Det er dog muligt, at man her kun har at gjøre med forklaringsforsøg fra de syges side.

Erindringsbedrag i forskjellig form træffes undertiden ved de paranoide former. Hvad der hænder, mener de at have forudsagt; alt, hvad de læser, forekommer dem allerede kjendt, et træk, der til en vis grad forekommer under normale forhold og i litteraturen som bekjendt ofte gaar igjen hos de romantiske forfatteres helte.

Hyppigere møder man en paafaldende forvanskning af erindringsbillederne; de syge forlanger saaledes at tale med forældrene, som forlængst er døde, eller naar de lever, paastaar de, at de er døde, og kan berette, hvordan det gik til ved begravelsen.

En sjelden gang udvikler sig i begyndelsen af en hebefreni en *sygelig løgnagtighed.* Ellers lader denne tilbøielighed sig som oftest føre tilbage til barneaarene og kan udgjøre en side ved karakter*anlægget* ligesom det hang til besmykning, som vi alle kjender fra de høitidelige frasers mænd, der ikke kan lade være at lægge et romantisk skjær selv over de mest prosaiske dagligdagse forhold. Har den sygelige løgnagtighed overhovedet noget med hebefrenien at gjøre, hænger den sandsynligvis sammen med afstumpningen af de etiske følelser; noget almindeligt træk er den ikke.

Ikke sjelden undskylder de syge sin feilagtige erindring med, at det ikke er saa godt at huske alt saa nøie, da de oplever saa meget.

Deres **fantasi** kan da ogsaa være meget levende. Under et katatont uroanfald kan fornemmelser i brystet vokse fra rokkesnurren til mennesker i krig; de synes, de selv ligger i en afgrund uden at kunne naa op til konen og børnene, som er i en kirke oppe paa en skrent. og der kommer krokodiller for at sluge dem; de holder skole med indbildte elever eller opbyggelse paa et skib; naar de lægger sig under teppet, ser de konger og dronninger, en stor ost (som er maanen!), lever med i krig, slaas med løver og gjør reiser i fremmede lande; der er luftsyner i luften.

Sygehistorie 4.

Lb-nr. 8930. 21 aar gammel seminar-elev. Hans far var en «mørk karakter», indesluttet og taus, medens moderen var sygelig, sippet og viljeløs. Mormors søskendebarns datter var paa asyl; ingen nærmere slegtning skal have været sindssyg. Selv var han stille og indesluttet, havde ikke kamerater og deltog ikke i leg som anden ungdom; han havde stor læselyst, var pligtopfyldende, flittig og flink og altid den første paa skolen. Efter endt skolegang var han i nogle aar ved handelen, fortsatte samtidig med læsningen og kom for 1½ aar siden ind paa et seminar. Han havde imidlertid her *vanskeligt for at følge med,* antoges at have forlæst sig og maatte reise hjem efter 8 mdr. Han havde i denne tid ofte været søvnløs og havt daarlig madlyst; var adskillig blodfattig.

Efter hjemkomsten tiltog hans indesluttethed; han sad inde og læste, mest i bibelen, kunde hugge lidt ved, var *folkesky* og gik først ud, naar det var mørkt. I begyndelsen af decbr. 1896 lagde man merke til, at han timevis kunde *staa stille* paa én plet og glo paa væggen, og herunder *lo* han fra og til, medens han ellers som regel var meget alvorlig. Han blev *pirrelig,* sov lidet; sagde moderen ham imod, fór han op og truede. Han var rastløs og *ustadig* i alt, hvad han gjorde. Han klagede over *hovedpine;* sagde, at han om natten saa mange *fantasibilleder,* stod ofte, som han lyttede efter stemmer i væg og tag. Han talte i et *opstyltet bogsprog,* tildels med filosofiske talemaader uden sammenhæng.

Ved indlæggelsen 6. jan. 1897 optraadte han meget *affekteret,* gik hen til lægerne, slog dem tre gange paa skuldrene, snart paa den ene, snart paa den anden, idet han med høitidelig og blid stemme sagde: «Gud elsker Dem!» Da dette noteredes, bemerkede han, at «det var den sorte, som inspirerede det, og det var hans sidste krampetrækninger. Det var ham (den syge), som beseirede ham. Det var Guds vilje, han kom til asylet;

naar han havde været voldsom hjemme, var det ogsaa alene for Guds retfærdighed og Guds styrelse. Han sov ganske vist ikke om natten; men søvnen var ikke nødvendig nu; ingen i verden havde sligt rent hoved som han. Før jul var der foregaaet en total revolution i hovedet; det var, som om hele hjernen vilde ud; men siden den begivenhed havde baade hovedet og forstanden bedret sig.» Ved den legemlige undersøgelse var der ikke andet at merke end forsterkede senereflekser. Den haarde gane var meget høi.

Han holdt sig rolig og jevn; sagde selv i februar, at han var kommet sig svært; «han kunde nu læse uden at blive forvirret». Han redegjorde villig for sine forhold, talte, især om religiøse emner, med en barnagtig overlegenhed i et skruet sprog, men uden affekteret tonefald. Han havde sygdomserkjendelse. «Han havde altid læst meget, men havt det skrøbeligt med kosten; han var under en bedre opdragelse end moderens, nemlig Vorherres, som vi alle er under. Revolutionen i hovedet var sikkert en sygdom; det var, som om alt indenfor den menneskelige ramme gik rundt; men især gik det til hovedet. Lige forud for denne revolution — det var den 7. decbr. 1896 — følte han et voldsomt stik i venstre tindingregion; han satte dette i forbindelse med noget brystkjød, som han havde spist, og som formodentlig opirrede nerverne. Det var Vorherres mening dermed at hærde hans hoved, og hans forstand er blevet klarere efter revolutionen; han har faaet et klarere syn paa de menneskelige forhold. Vorherre fordeler det skabte paa en maade, som virker opdragende paa menneskeslegten. Gud ledede ikke de bibelske personer paa anden vis, end han nu leder de nulevende. Tidligere havde han ingen forstand paa Gudsforholdet; men nu har Gud virket opdragende paa ham baade i *fantasibilleder* og tankeretningen. At det var Gud, som sendte ham disse fantasibilleder, tør han trygt sige. Han har i dem baade været sammen med saadanne, som han har seet, og dem, som han ikke har seet, og deres skikkelser har været ligesaa tydelige som virkelige menneskers; men talt har de aldrig. I december havde han forskrækkelig mange fantasibilleder; men de begyndte at tage af, straks han kom hid. *Der havde gjerne gaaet tanker forud*, og *fantasibillederne kom for at forklare tankerne nøiere.* De var som fata morgana. Han hørte ogsaa stemmer i luften meget tydelig ligesom dem, man læser om i Kristi historie. Stakkars Kristus! Han troede, han var Guds søn; det var en vældig hypnose, og jøden Jesus Kristus manglede i høi grad erkjendelsesevne. Kristi vildfarelser beroede paa fantasibilleder og røster i luften; men han var tyk i hovedet som en okse og havde ikke evne til at erkjende, at han var menneske. — Blandt fantasibillederne oplevede han ogsaa ét — solen, Gud og sig selv —, hvorunder han følte sig henrykket og draget op over de andre; men saa kom der andre tanker, som ydmygede ham og knugede ham ned. Han syntes, det var leit at staa alene i et sligt forhold. Forfølgelsestanker havde han ogsaa, idet han syntes, folk saa skjævt til ham. Han havde dueller for sig i tanken. Nu har hverken dette, fantasibillederne eller røsterne i luften længere nogen værdi for ham; de har virket og gjort sin gjerning.»

Langfredag 1897 skrev han i et brev til moderen:

«Min tidligere mening om disse dages betydning har forandret sig ganske til det modsatte. Jeg har rigtignok aldrig havt nogen fast tro paa Kristus som verdens frelser, men nu er den ganske forsvunden. Ifølge min udvikling staar Kristi livsløb for mig — som den kan staa for andre med samme udviklingsstandpunkt — som en mindre fin hjernes fortvilede kamp for at fordøie de fra «den styrende kraft» inspirerende udviklingstanker. Selvfølgelig anser jeg ogsaa de kristnes erindringsmaaltider som ren humbug; dertil kommer, at begreberne synd, straf og naade forsvinder med udviklingen.

Mennesket lever i verden for at udvikles og løsrives fra naturens hypnose; først naar det er bragt derhen, kan et sundt og sandt naturforhold indtræde «Den styrende kraft» har vel udviklet og opdraget mit naturstof saa skarpt og hurtig, som det kunde taale. Jeg forstaar tilfulde de goder, man kommer i besiddelse af ved udviklingens fremadskriden, saa den irriterende ydmygelse (at indlægges i asyl) ikke gaar mig saa nær.»

I mai begyndte han at blive *hypokonder*, sov daarlig, klagede over kløe om genitalia og «blodtæren» i halsen, gik tilsengs, «da det irriterede nerverne i maven at være oppe». Han erklærede paa forespørgsel, at han atter kunde se alt, han vilde, livagtig for sig i fantasien. Han blev forsigtig med, hvad han spiste, bad jevnlig om afføringsmidler og var ikke at formaa til at forlade sengen. Først udover høsten begyndte han at kvikne til. Trods stadige opfordringer til arbeide holdt han sig *uvirksom* et helt aar. Han begyndte da at deltage i smedearbeide og var noksaa flittig det næste aar. Han var gjennemgaaende utilgjængelig og egen, tilbøielig til at *le* ved sig selv med et udtryk af overlegenhed, høitravende i sin tale. Han gjorde sig *ingen tanker om fremtiden*; han forstod, han var sindssyg, men mente, sygdommen var en nødvendig gjennemgang for ham til klarhed, «uden at han derved netop vilde sætte sig i nogen særstilling». Han vilde tildels ikke gaa med paa at erindre synderlig af sin tidligere tilstand, fastholdt, at der var foregaaet en revolution med ham «gjennem et slagtilfælde i venstre hjerne; han følte hjernemassen ligge og skvulpe som vand».

Høsten 1900 indstillede han arbeidet, da han syntes, han havde arbeidet nok. Han var meget lattermild og var paany optaget med sine fantasibilleder. «Naar der dukkede tanker op i ham, og han samtidig tænkte paa bekjendte, syntes han i forestillingen, at der ved *telepati* kom svar fra disse. Tænkte han saaledes paa at komme ud fra asylet, blev der svaret: «Du kan godt komme ud igjen.» Det var nærmest, som disse svar langveisfra gav gjenklang i hans forestilling; selv var han forbauset over, hvor rigtig disse svar faldt.» Tilstanden holdt sig uforandret til udskrivelsen 9. decbr. 1901; naar han opfordredes til at arbeide, svarede han altid, at han tænkte paa det; men til handling kom det ikke.

Der er gjerne samme farve over fantasiforestillingerne som over forestillingslivet forresten.

Én fortalte, at han havde tydelig seet billedet af Vorherre med langt hvidt haar og skjeg, siddende paa en trone af skyer; han tænkte sig da muligheden af at være Guds søn, men hørte saa en røst, som sagde, det var tøv. Saa har han ligesom ovenfra seet jordkloden udføre sine bevægelser, har seet skygger drage forbi sig, som han har antaget for sjæle; af og til er der kommet noget bag ham med hvide vinger, som han har ment maatte være engle; men han har samtidig havt forstaaelsen af, at det hele har været fantasispil.

Her stemmer fantasiforestillingerne med tanken om et særligt forhold til Gud. En anden fortæller i et brev, som han daterer

Sion, at han er blandt engle og bevogter livsens og kundskabens træ og kan fortælle om alle de kommende dage og om dommens dag; han undertegner sig Massas Mandason, Sions søn M. R. En tredje kalder sig Selina; «han er hidsendt som livets træ, er den herre Zebaot, har en brunøiet elskerinde i byen, som heder Sarepta, og de udgjør tilsammen det nye paradispar; der er talt guddommelig gjennem hans ben, og han har seet og talt med Guds søn». Mangelen paa sammenhæng ogsaa i disse forestillinger er ofte iøinefaldende; én beretter, at han har «gaaet igjennem en fantasi, forestillende Kristus og Moses; han har vundet fra sig Kristus og er nu naaet frem til Moses og har derved vundet Norges og Sveriges guldkrone».

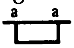
Medens erindringsbedragene gjaldt fortiden, er disse *fantasiforestillinger* alle øieblikkets børn. Derfor varierer ogsaa de syges angivelser saa ofte, om end ikke fuldt saa meget som i dementia paralytica eller ved senil demens; aldrig træffer man de uforanderlige «fakta» som i en paranoikers lidelseshistorie.

Den fri opdigtning, ɔ: opdukning af erindring om begivenheder, som aldrig har fundet sted (**fabuleren**, konfabulation), optræder i regelen sammen med forfølgelsestanker og storhedsforestillinger ved de paranoide former, maaske lidt hyppigere ved subakut udvikling af hebefrenien (17 %) end ved snigende begyndelse (13 %). Den tjener ikke til at udfylde huller i erindringen som ved Korsakoff's symptomgruppe, og eget for dementia præcox er det *dobbeltregnskab*, som de syge ofte holder over det, som tildrager sig i virkeligheden, og det, som kun opleves i fantasien. De erindrer saaledes godt, hvor de var igaar, selv om de leverer en fantastisk beretning om at have kjørt rundt i skyerne efter en okse, og giver sig undertiden paa det, naar det berigtiges. Deraf fremgaar naturligvis ikke, at de med forsæt farer med skrøner. Ofte nok paastaar de haardnakket oplevelsernes virkelighed, broderer ud sit emne og sætter stadig nyt til, ganske vist uden at have nogen anelse om, hvor de kan komme til at ende; men det «erindrede» bliver alligevel sandt for dem under fortællingen. Det, de oplever, er gjerne udenfor alle land og saa langt over paa den anden side af det mulige, at de selv undertiden forbauses over, at sligt kan gaa for sig.

Én beretter, at han er søn af Salomo og Napoleon, «som har været styrer i himlen, men nu lever i England. Allerede 5 aar gml. var han til himmels — han blev ført did af engle, medens han gik og passede kjørene paa engen (han har aldrig været stor paa det, er ikke kommet af storfolk, men kan være lige god for det!). Ja, de skulde nu vise ham, hvordan der var —. De fór tilveirs og kom ind ad en luge. Saa reiste han med 12 engle til «forvaringsrummet», hvorfra der var 12 trin til himlen. Jernbane af guld paa skinner af guld gik himlen rundt paa en time, og der var kirker af guld med 12 prækestole og 12 etager. «Goddag, min søn,» sagde den 1ste engel, Napoleon I. Nei, «godmorgen» sagde han nok; det var nemlig om morgenen. Gud skabte maden, som blev bragt om paa bretter af guld: tilkvelds flødegrød og sukkerbrød — al himlens melk var som fløde —, til middag det samme og til morgen kaffe og himmel-smørogbrød. Kl. 2 var der eftermiddagskaffe, hvorefter de hvilte — akkurat som her! Han fik en blusekjole paa; farven — ja farven husker han ikke; det er saa længe siden — og 12000 engle sang i kirken: «I Jesu navn skal al vor gjerning ske.» Det er akkurat samme styring der som paa Gaustad. Alt var 12, ja — for 11 er Judas Iskariot — det 11te bud; i England er der 12 bud!»

En anden «har konstrueret en undervandsbaad, som han skal faa store summer for; paa sidste reise med et engelsk skib blev han underkastet store pinsler, forat papirerne eller planerne, som han havde indvendig i legemet, kunde faaes ud. Hans klæder er over hele Europa; før jul fik han en plantage i Afrika af Livingstone, som har et signalsystem i hans hoved, og han skal hilse fra Jupiter, hvor han var for nogle aar siden».

En paranoid hebefren leverede følgende beretning:

«Han er ikke søn af dem, som gjælder for hans forældre, men blev sat ind i familien, da han var 5 aar gammel. Han er ikke født, men skabt af «flép»-bogen, som igjen er skabt af de to eneste «skabningslærde» mænd, som findes i verden; de kaldes ogsaa «flepere» eller «trafikflepspillere». I «flepbøgerne», som kan tale, er der meget særligt snak, som kun de «skabningslærde» forstaar. Begge disse «koklementerer» (det ligner kroketspil), praktiserer og troller nede paa «flep»-myren, som strækker sig under jorden, ja ogsaa udenfor jorden, ja over hele verden. I et nu kan de gjøre sig usynlige og reiser til Ishavet herfra paa et par sekunder. En skabning som han kaldes i flepbogen for «flepknét». Fleperne beholder saadanne til 5 aars alderen og sætter dem saa bort i en familie, hvis søn da fjernes, uden at den faar rede paa ombytningen; den faar dog betaling og opbevarer pengene i en usynlig kiste; hvert aar drøfter fleperne sammen med familien, som kun under disse møder har kundskab om forholdet, om hvorvidt den skal beholde ham længer. Han ser nok ud som et menneske, men er helt forskjellig fra andre og kommer til at «udslukkes», uden at der bliver noget lig tilbage, som naar andre dør. «Det er ikke noget bra at være flepknét.» I novbr. ifjor havde han et usynligt troldkunstapparat og var da selv «skabningslærd» mand; der var da fine rør i ham — slig: , og naar han satte en finger bort paa punkterne a, saa kom flinkheden i mennesket frem, og da kunde han skabe. Hele dette forhold har han faaet vide af «punktegubber», som han ser som skygger, men er usynlige for andre; han hører gjenlyd af dem som tydelig hvisken; han er indstillet paa saa fin hørsel og syn. De dukker op et flygtigt øieblik, dels lige ved, dels 50 mil borte, men altid lige tydelige, og forsvinder saa; snart ser han hele mennesket, snart bare overkroppen; tildels er det kjendte ansigter; de veksler med mindre end 1 minuts mellemrum. Han skal have disse punktegubber i 4 mdr.»

Vrangtanker er ingen nødvendig bestanddel af sygdomsbilledet. Overensstemmende med den maade, hvorpaa følelseslivet lider

under dementia præcox, optræder selvbebreidelser og *ringhedsidéer* forholdsvis sparsomt (17 %). De forekommer omtrent ikke (kun i 2 %) i de jevnt fremskridende tilfælde af hebefreni og i mindre end 15 % ved hebefreni overhovedet; hyppigere er de ved katatoni (23 %), hvor de er saa nogenlunde ligt fordelt mellem de raskt og de langsomt begyndende former.

Tildels er de syge fulde af bekymringer og ængstelse, men bliver staaende ved en vag forestilling om, at der maa være noget galt, uden at det kommer til udformning af nogen bestemt vrangtanke. Eller en ringhedsidé dukker op et øieblik, hvori de da føler sig syndige og fordømte, for i næste øieblik at afløses af forestillingen om at lide uskyldig eller af en forbandelse over forældrene, som har sat dem i verden. Endelig er der tilfælde, hvor en forestilling om egen ringhed sætter sig mere fast og kan holde sig udover den tid, da den tilsvarende stemning taber sig.

Efter sit indhold er de fleste naturligvis af *religiøs* natur. De tror sig evig fordømte, fordi de ikke har levet efter Guds ord, men foragtet alle 3 personer; de er syndens barn, for hvem der ingen redning er, og man træffer selv tanken om synd mod den Helligaand. Ofte er der et misforhold mellem ringhedsfølelsen og dens begrundelse; der er ingen naade at faa, fordi de saa sjelden ved bordet har takket Gud for maden, og de kan ikke blive salige, fordi de har spist formeget, eller fordi de ikke har spist og derved gjort lægen det besvær at sondenære dem; én «troede», han havde dræbt sin mor og derfor var fortabt.

Imellem har ringhedsidéerne sit udspring fra kjønslivet; de maa bede om flere naadedage, fordi de har misbrugt sig selv og «drevet» med dyrene paa gaarden; de er ikke værdige til at bruge jorden, som de har plettet, og enhver kvinde vil anse det under sin værdighed at giftes med en slig; de fortjener ikke mad, fordi de har «fornegtet» kvinder; deres forgaaelser mod dyr vil bringe dem i fængsel, og de skal halshugges, fordi de har smittet hele verden.

Bekymringer for udkommet er ikke saa hyppige; de er fortvilet over, at de ingenting tjener, «kommer paa tvangsarbeide», tør ikke spise sig mætte for ikke at bruge for mange penge, klager over, at man spiser op alt, hvad de eier, saa det kommer til at gaa ud med dem, er utrøstelige over at have taget maal af sig til klæder, da de ikke har noget at betale med.

Somme synes, de har gjort *alt* galt, som findes, været slemme og gjort nar af folk, har stjaalet og været skyld i, at vennerne er kastet i fængsel; de er idioter; de har givet folk og kreaturer møg istedetfor mad; der er ingen raad; Luther og Kristus vil dømme

dem, de kommer i helvede, og da de ikke kan leve der, maa de have en kniv til at kappe hovedet af med.

Undertiden faar man en ringhedsidé som forklaring til en besynderlig handling: de tager paa spadsertur i sterk kulde af sig ytterfrakken, «fordi de ikke fortjener at have tøi paa».

Storhedsforestillinger forekommer i 1/4 af alle tilfælde; de er forholdsvis sjeldne ved katatoni (12 %) og er her ikke paavist ved de helbredede tilfælde. De er hyppigere ved hebefreni (32 %), især ved rask udvikling, og synes ikke der at gjøre udsigterne slettere; de findes næsten altid i de paranoide former.

Meget ofte erkjendes de som «tøv» eller som «fantasier», som kommer over de syge mod deres vilje, og som de endnu har sans nok til ikke at tro paa; eller de vakler mellem tro og tvil og vil gjerne høre omgivelsernes mening om dem. Storhedstankerne indgaar omtrent aldrig som en del af personligheden. De syge er ikke engang saa optaget af dem, at de gaar omkring og giver en eller anden storheds rolle, eller om de en tid er med paa komedien, holdes gjerne rollens og skuespillerens person ganske godt ud fra hverandre. Man møder her paa vrangforestillingernes omraade den samme spaltethed, som er omtalt under bevidsthedslivet og fantasiforestillingerne. I de roligere mellemrum liker de ikke at blive mindet om dem, eller de slaar dem hen som spøg; men naar uroen kommer paa, trækker de paany i storhedsforestillingen som i et sæt søndagsklæder.

Undertiden er deres storhedstid ikke inde endnu, men hører fremtiden til, eller deres rige er overhovedet ikke af denne verden.

Det er ikke ofte, at storhedsforestillingerne giver indtryk af at hænge sammen med sansebedrag; de fremgaar i regelen heller ikke som en følgeslutning af overlægninger, men kommer ganske «af sig selv».

Ofte naar de ikke udover et barnagtigt skryt, især hos hebefrene. Det er, som om de nu soler sig i de længe gjemte ungdomsdrømme om at blive til noget stort: der er emne i dem til en stor digter, «om ikke en Henrik Wergeland saa dog saa stor som P. A. Munch»; de er verdens klareste hoved; deres store begavelse har vakt misundelse; de er saa flinke, at man ikke kunde bruge dem længere paa kontoret; «de er ikke skabt til arbeide og er naturligvis kommet paa asyl, fordi de vakte opsigt ude, væsentlig fordi de bare havde folkeskolekundskaber». En bogtrykkersvend «maa bede om eget værelse for at komponere operaer», en handelsbetjent «har studeret saa meget teologi, at han godt kunde være prest, og forlanger derfor respekt som en høiere person», og i storhedsforestillingen

om at være «den anden Luther, som skal bringe frihed, lys og fred, og som bør komme paa stortinget og give love», afspeiler sig vistnok en bondeguts ideal af de veie, der fører til jordisk magt og til salighed.

Eller de nøier sig i al beskedenhed med at eie lægens klæder og at være anstaltens direktør. Forøvrigt træffer man de samme storhedstanker som ved andre sindssygdomme; de er millionær, pave, keiser, forlanger 2500 kr. om dagen i erstatning for ulovlig indespærring, er Mozart, en af apostlerne, Samson, født Messias, som skal skrive en ny bibel, — eller Kristus er bare en djævel, og de er selv Gud, som skal høres over hele jordkloden og lægge jorden øde. Det er dog sjelden at træffe de paralytiske storhedsforestillingers umaadelighed og flugt.

Ogsaa storhedstankerne kan være søgte og opstyltede; én er saaledes hvid dominikaner og eier af splinten af Kristi kors, foræret ham af Italiens hvide dronning. De røber ogsaa en tilstedeværende mangel paa sammenhæng, som naar én erklærer sig at være «den første mand i alle ting og fordrer en stor *lov* efter denne dag, den borgerlige *lov* for at se, hvem der skal styre; ingen har *lov* til at komme ham nærmere end 3 skridt, da han er løitnant og kjender krigs*loven* og er prestlært, og han forlanger at vide, hvor hans guldur og firdobbelte kjæde er».

Under den tilstand af nedtrykthed, som ofte indleder sygdommen, og hvori de syge føler sig uduelige, hjemfaldne til straf eller foragt værd, er det almindeligt, at de tillægger disse forestillinger almengyldighed i folks omdømme og føler sig udsat for særlig opmerksomhed fra omgivelsernes side. De tror, at alt, som de iagttager, sigter til dem. Udtryksbevægelser mistydes eller opdages, hvor de ikke er tilstede. Folk ser skjævt til dem, rart og spottende, nærer uvilje mod dem, snakker bag deres ryg, peger paa dem og ler af dem, gjør grimacer, plystrer og demonstrerer for at vise sin foragt; hele byen har særlig tanke paa dem, alting dreier sig om dem. I denne *sigtelsetro* (tysk: Beziehungswahn) lægger gjerne den svækkede dømmekraft sig for dagen, og først derigjennem bliver den af noget værd for diagnosen. Folk chikanerer dem ved at bruge ord, som de ved, de ikke taaler at høre («fisk, kreatur, oter»); én lægger sig op paa bordet foran dem, en anden sætter sig bag dem paa en bænk, hvilket begge dele strider mod deres sympatier og derfor er gjort for at plage dem; nogle virker skadelig paa dem ved sin harken, andre snyder sig, spytter, ja, lader som de tørster for at vise, hvor de foragter dem. Der skrives om dem i aviser og bøger; de tegnes af i vittighedsblade; der er udspredt rygte om, at

de har begaaet sedelighedsforbrydelse og skal i straf; skolebarn stiller sig op foran vinduet og synger liderlige viser om dem, man lokker paa dem som paa en gris for at tilkjendegive, hvad de er; selv hanen galer saa fælt, og skjæren sætter sig tæt ved dem og skratter.

Fra mistanken om, at man befatter sig med dem, og til antagelsen af, at dette sker for at skade dem, er der kun et skridt, og dette skridt kan angst eller sansebedrag drive dem til at tage.

Det er især paa en undergrund af imbecillitet, at *forfølgelsesforestillingerne* synes at have lettest for at skyde iveiret paa denne maade. For en indskrænket forstand ligger tanken om at lide uret og det uden egen skyld nærmest forhaanden som forklaring paa forandringen i deres tilstand. Naar de ikke kan komme ud af det med samfundet, eller der lægges hindringer iveien for deres frihedskrav, miskjendes de og behandles uretfærdig; alle piner og plager dem paa en maade, de ikke kan forklare sig. «De overordnede er sinte paa dem og hundser dem, familien er ikke, som den skal være mod dem; alle holder sammen for at blive dem kvit; man lyver paa dem og vil dem tillivs. De faar ondt af maden, befinder sig ilde eller faar saa meget spyt i munden; nogen maa altsaa have givet dem ind noget skadeligt, og der var ogsaa rar smag af maden. De ser snart lyse, snart mørke skikkelser, som forfølger dem, enten det nu er djævle eller folk, og hører stemmer, som «gaar ud paa drab»; det staar i avisen, at de skal udleveres». Naar naboer indfinder sig for at hjælpe dem med arbeidet, griber de til vaaben for at sælge sit liv dyrt, og naar angsten kommer sterkest over dem, tyr de til et brækmiddel eller flygter ud gjennem et vindu.

Det er dog kun i et faatal af tilfælde og da især ved en raskt begyndende katatoni, at forfølgelsesforestillingerne ved dementia præcox udvikler sig under nedtrykt stemning eller angst, enten nu denne er mere ubestemt eller stiger til et virkeligt angstanfald. Det eiendommelige ved disse former er netop tanken om forfølgelse paa en baggrund af stemningsløshed. Gemytlig og smilende beretter de om, hvorledes de mishandles paa den grusomste maade, «og naar man siger andet, er det, fordi man ikke har sat sig nøie ind i sagen»; de kommer ikke i affekt ved modsigelse og er ikke uvillige til at indrømme, at de kan have taget feil. Dernæst optræder som oftest disse vrangforestillinger nogen tid efter sygdommens begyndelse, tildels først langt ude i sygdommen.

Der er dog, som vi senere skal se, endel tilfælde, hvori forfølgelsesidéerne fra begyndelsen af udvikler sig paa samme vis som i en regulær paranoia, og blandt dem træffes selv den forfulgte uskyldighed, mod hvem baade øvrigheden iverksætter retsforfølgning

for egen vindings skyld, og samtlige vidner aflægger falsk ed. Forfølgelsestankerne er dog som oftest mere flygtige og ustadige, systematiseres ikke synderlig, men kan udstrækkes til at gjælde alle, som kommer i berørelse med de syge; de optages uden kritik, naar de byder sig, selv om de i henseende til indhold er noksaa tøvede, og de fremsættes uklart og ulogisk. Enkelte erkjender dem som sygelige, idetmindste til sine tider. Storhedsforestillingerne indfinder sig med én gang, ligesaa den paranoiske erindringsforfalskning, som ellers lader vente paa sig, og de tendentiøse lovbrud, som pleier at være den egentlige paranoikers sidste tilflugt. Det hele bærer præget af den mangel paa harmoni og af den raske opløsning, som i det hele særtegner ungdomsaarenes primære demens. Den paranoide bygning styrter snart i grus, og paa dens ruiner gror disse sløvsindsformers særegenheder op: negativisme og stereotypi, mangel paa sammenhæng, ligegladhed, urenlighed o. s. v.

Forfølgelsesforestillingerne kan ogsaa optræde «periodisk» sammen med uroanfaldene, i regelen forbundne med rigelige sansebedrag, og svinde med dem igjen. Ikke sjelden er det de samme forestillinger, som vender tilbage ved hvert anfald, alene eller oftest i følge med andre, som veksler fra gang til anden.

Hvor de dukker op langt ude i sygdommen, kan det blive med en enkelt forestilling, som farer forbi uden at sætte dybere merke i sygdomsbilledet. Eller dette faar efter aarrækkers varighed et paranoisk anstrøg ved, at de syge stadig føler sig paavirket af aander og andre hemmelige magter, som piner, analyserer, galvaniserer, elektriserer og magnetiserer dem, stikker dem med knappenaale og roder i hele systemet (saakaldte fysikalske forfølgelsesforestillinger).

Hos de hebefrene indgaar forfølgelsestankerne ikke i personligheden, forandrer den ikke og synes ikke at forværre udsigterne til en forholdsmæssig helbredelse.

De forekommer i det hele hos 38 %, er dobbelt saa hyppige ved hebefreni (47 %) som ved katatoni (23 %). I hebefreni findes de i omtrent halvdelen af tilfældene og kanske hyppigst ved den subakute begyndelse; i katatoni er de truffet hyppigst ved langsom udvikling og indskrænker sig mest til en enkeltstaaende forestilling om, at «folk» vil dem ilde, eller til frygt for gift i maden. Trækkes ifra tilfældene af paranoid demens, som af andre opføres som en egen gruppe, bliver der alligevel en betydelig overvegt for hebefreniens vedkommende (40 % mod 23 % ved katatoni).

Det er ikke vrangtanker alt det snak, de syge kommer med om forfølgelse. Stundom er det en udlægning, som falder dem ind i øieblikket, af en eller anden besynderlighed; én opgiver som grund

til, at han stadig skjærer ansigter, at det er forfølgere hjemme i bygden, som driver skøierstreger med hans krop; en anden vil ikke spise, fordi han faar arsenik i fiskesuppe to gange daglig og vil ikke ligge i sin seng om natten, snart fordi der har ligget lig i den, snart fordi sengklæderne er forgiftet; snart faar man ikke anden besked, end at der er noget i sengen, som gjør den «uliggelig».

Det er ikke engang altid *deres egen person,* der er gjenstand for forfølgelse, men familien; man er slemme mod faderen og opfører sig uanstændig mod søsteren.

Forfølgerne er gjerne ubestemte: man, folk, uvedkommende, udsendinge fra sygehus og politi, alverden, uvist hvem — sjelden nogen enkelt og da helst blandt omgivelserne; ialfald er hyppigst nogen af familien, der jo har mest med dem at gjøre, i ledtog med forfølgerne. Det bliver da ogsaa i regelen en af slegtningerne, forpleieren eller lægen, som de tilsidst bruger nødverge mod. De indskrænker sig nemlig ikke til smaa forsigtighedsregler som at smage paa maden, før de spiser den, eller bare ernære sig af én slags spise, til at lade nogen holde sig med selskab om natten eller ligge med kniv i sengen, men gaar ogsaa angrebsvis tilverks.

Som sedvanlig efterstræbes de paa liv og helbred, gods og ære. De har syntes, folk kom og kastede noget i gryden, saa maden blev uspiselig; der sprøites kloroform paa dem, sættes medicin til melken og brødet eller haves naale i deres mad, eller ogsaa spiser man op maden for dem. Der er labaner, som vil paasætte ild og slaa dem ihjel; horefanter omringer dem, ligger med revolver udenfor deres dør og vil kaste dem i sjøen; en svenske smyger sig efter dem. Onde mennesker paafører dem epilepsi og anden ulykke; de vil ikke være nogen vaskeklud for frimurere! Man forholder dem deres løn, vil frarane dem formuen, beskylder dem for usedelighed og bagtaler dem i breve til store mænd.

Sjelden faar man høre, at de har gjort sig nogen mening om *aarsagen* til forfølgelsen: man vil hindre dem i at vidne om en forbrydelse, de ved om, eller faa tag i deres opfindelser; forældrene vil ikke lade dem komme under behandling for sindssygdommen bare for at tilfredsstille sin hevnlyst. Eller de slaar sig tilro med en meningsløs antagelse; de tror sig forgiftet og forfulgt, hele byen er i komplot mod dem, deres person, haandverk og fædreland er latterliggjort i vittighedsblade, og alt sammen bare fordi de gik med en blomst i haanden paa gaden, hvorved folk sagtens tænkte, de vilde spille Frelseren.

Den maade, hvorpaa de forestiller sig forfølgelsen iverksat, er ofte ligesaa tøvet; «ildesindede mennesker har paasat dem et uforklarligt onde gjennem noget sæbevand», «forbytter deres værdipapirer», «tager fra dem ringe og kugler», «blæser i øinene paa dem for at blinde dem, spruter gift ind gjennem næsebor og munden, kniber dem i maven om natten eller vrænger deres vandblære».

Hvor forklaringen gaar over deres forstand, tager de sin tilflugt til alt det, der staar som mystiske eller overnaturlige magter for dem: elektricitet, spiritisme, magneter, hemmelige maskiner, mysterier. De faar elektriske stød, som hæver dem op af sengen, spiritisme farer fra benene gjennem hele legemet. Troldskab sættes paa dem; der læses over dem, saa de faar dyr paa sig; falske aander skriger stygt op til dem og propper dem med slim og uhumskhed.

Allerede SCHÜLE (1867)[1] fremhævede de *dæmonomane* vrangforestillinger ved de tilstande, der nu kaldes katatoni, og man hører ofte af de syges mund den forklaring paa uroanfaldene, at de plages ilde af djævelen. Naar det overhovedet gjælder at henføre noget til det overnaturlige, synes det nærmeste at tage til for en bibellært, men ofte ellers uvidende bondeungdom at være aander, engle og den høitidelige teologiske djævel; sjeldnere faar folkeovertroens gemytlige Gamle-Erik holde for, hekse, troldkatte eller ugler. En vrangtanke om at være forhekset, hvorved den syge forklarer sig den forandring, der er foregaaet med ham, kan være det første iøinefaldende sygdomstegn; «de stængte hans tanker, gjorde ham stor paa det ved troldkat og Fanden, som han hørte rumstere og saa fræse ild». Der tales til dem af aander, som sidder inde i deres hoved; naar maden forekommer dem at lugte eller smage ilde, er det aander, som paa den maade vil fortrædige dem; naar den syge ikke svarer og ikke spiser, er det paa befaling af en aand, under hvis herredømme han staar, og pinsedag fór der en aand ind i ham, som vilde have ham til at drukne sig. Vakler de mellem haab og frygt, er det gode og onde aander, som kjæmper om dem og afvekslende har overtaget; «de onde har skikkelse af 3 mørke flekker». Aanderne paa loftet forhindrer deres forening med Gud; inat kom der én, som kaldte sig «Daniel» med samme røst som den, der tidligere kaldte sig «Morgenstjernen». Der er fuldt op af djævle omkring og i dem; i luften regjerer Satan; det er djævelskab altsammen. Der er ogsaa dem, som kan gjøre sig aanderne underdanig; én «føler og lugter alle urene aander passere gjennem værelset; han lader dem gaa op i luften, idet han selv staar i forbindelse med hele apparatet og let kan fremkalde kongens aand».

---

[1] Anførte arbeider nr. 201, side 55.

Særdeles hyppige er de dæmonomane forestillinger imidlertid ikke.

Overtroen møder os igjen ved svækkelse af dømmekraften i tilbøieligheden til at tage varsler af, hvad der sker, og tyde drømme; selv en drømmebog bliver rettesnor for dem. Én viser frem en graasten, som skal indeholde guld, sølv og diamant; «han ledte efter en kobberskilling i græsset, kom til at tage i en jordfast sten, og ved siden af den kom der op lopper og lus; dette betyder efter drømmebogen sølvpenge, og paa den maade fandt han sin store sølvaare, som han har skjærpet og vil have kongen til at bestyre; vil ikke han, kunde han jo overlade det til keiseren af Tyskland, og denne til franskmændene, fordi de har saa daarligt guld» (fransk guld!). De søger helsebot hos eiere af Svartebogen, kloge koner, kvaksalvere og naturlæger, noget som de sindssyge forøvrigt ikke er alene om.

En gaardbruger gik til en sæter, slagtede en gjed, hvis hjerte han tog med sig hjem; her stængte han sig inde paa laaven, klædte sig af og gned sig ind overalt med gjedehjertet. En anden, som nogen havde sat tandpine paa, gik paa en klog kones raad nord i skogen, faldt paa knæ foran et træ, spikkede 3 pinder, strøg lidt blod af sine tænder paa pinderne, skar i barken og stak pinderne ind i træet, den ene i Faderens, den anden i Sønnens og den tredje i den Helligaands navn; men bagefter troede han, konen herved vilde bringe ham til at dø døden.

Især ved de paranoide former faar man ofte høre, at den syge staar i et *mystisk* forhold, for hvilket han ikke kjender noget ord. «Han maa være istedenfor alle og angre for alle, er kommet til asylet for at slagtes, paa det at skriftens ord skal opfyldes; han forfølges af fysiokrater, som paa fysiokratisk-metafysisk maner gjør ham til verdens mindste frimurer; han er et medium, fordi han kan se saa meget. Noget galt kan de ikke gjøre, da de handler paa deres mors, almagtens, bud og saaledes ikke kan ledes til andet end godt. Maden, de gives ind, har magiske virkninger paa dem, og tanker fra døde hjerner farer gjennem luften til dem. Naar de skal have sin straf, kommer de til at stikkes med knive, parafin heldes i saarene og antændes, og saa hænges de op i benene til evig tid som et speil for andre.»

Det samme fantastiske præg over forestillingerne kan findes ved den hypokondre form af hebefreni.

Hypokondre vrangforestillinger findes omtrent lige hyppig ved hebefreni (20 %) som ved katatoni (18 %). De tilhører oftest den indledende nedstemthed eller karakterforandring, og de første aar af en hebefreni kan gaa upaaagtet hen som en langvarig hypokonderneurastenisk tilstand, indtil der indtræder andre, mere betegnende sygdomsytringer. Undertiden holder de sig under hele forløbet, og dette er tilfældet ved den hypokondre form af dementia præcox, hvori disse vrangforestillinger fuldstændig behersker hele sygdomsbilledet; udsigterne for betydelig bedring eller selv helbredelse er her forholdsvis gode. I katatoni træffes de hypokondre tanker hyppigst ved rask begyndelse. I begge grupper kan man længere ude i sygdommen støde paa en forbigaaende episode med sygdomsfrygt eller en enkelt kreds af hypokondre vrangforestillinger; stemningen behøver ikke være synderlig nedtrykt, forat disse tanker skal opstaa, men er sjelden helt ligeglad.

Tildels danner mere eller mindre ubetydelige afvigelser fra normen udgangspunktet for forestillingerne (smerter, spermatorrhoé, flatulens), eller der klages over udslag af en sygdom, længe efterat den er gaaet over. Som ventelig i den alder dreier de hypokondre tanker sig hyppig om kjønslivet, dog i det hele ikke saa hyppig, som man paa forhaand kanske kunde tro. Forøvrigt møder man alle slags fornemmelser. «Det er, som en orm vrider sig ned gjennem rygraden; det skvulper i brystet; ryggen kjendes som vrængt; hovedet er let som papir og vil falde af eller tungt som bly; der trækker luft ind i hjernen fra munden af; den ene side er kold, den anden er varm; de puster som et dyr; der er en absces paa hjernen, der arbeider som et pulsslag inde i hovedet, derfra gaar ned til hjertet og saa sætter sig til blærer under fødderne; huden er bleven saa tynd, at de maa klæde sig paa, naar de skal op om natten for at lade vandet, og forud for hver gang trangen melder sig, gaar en kildrende fornemmelse ned gjennem laaret; de minker indvortes, idet der tages bort dele af dem, baade lever og mave; brystet gaar ned i maven, alt er løsnet. De er syge allesteds, ved ikke hvor, frygter for syfilis, sukkersyge og epilepsi, raadner indvendig, har faaet kalvelunger, maven er vendt ud.» Den syges miner og opførsel er ofte merket af sygdomsfrygten; han sidder og føler paa pulsen, stønner med haanden paa hjertet, tager sig ofte over hovedet; han holder sengen, «da det irriterer mavens nerver, at han er oppe»; tør ikke spise, fordi der ikke kommer noget ud igjen. Imellem tænker de sig, at det er en medicin, de har faaet, som har gaaet gal vei og har taget al magten og modet fra dem, eller de er «paasat blodtagger i kanalen gjennem maden, som har været for raa; poteterne har indeholdt formeget vandstof, der er trængt tvers gjennem kroppen, saa den er ganske gissen». Til vrangtanker om forfølgelse giver deres tydningsforsøg sjelden anledning. Derimod er det under de hebefren-paranoide tilstande almindeligt, at forskjellige slags fornemmelser bliver udlagt som virkninger af forfølgelsen.

Ogsaa uden at der er hypokondre vrangforestillinger tilstede, træffes en udpræget **sygdomsfølelse** Det er især de ugrundede stemningsforandringer, mangelen paa evne til at tænke klart og følelsen af fortumlethed og forstyrrelse, som gjør dem sikre paa, at de er eller staar i begreb med at blive sindssyge; ofte frygter de tillige for at blive dyriske, komme til at gaa nøgen eller begaa voldshandlinger. De kalder sig tosk og idiot, som ingenting begriber Ikke altid er deres erkjendelse saa uforbeholden; de indrømmer, at der kanske har været indbildning med i spillet; de erkjender at have været forstyrret et par dage, men vil ikke kjendes ved sine voldsomheder; «tankerne holdt paa at blive forvirrede, men siden blev de ganske bra igjen» og lign. Eller man faar en omskrivning af deres sygdomsfølelse: der sprøites kloroform paa dem, saa de gaar i en rus; man vrænger om deres snak, tager deres tanker bort og sætter andre i stedet; der er enslags magnetisk kraft, som sidder i deres hoved og forstyrrer dem.

Hos andre mangler enhver sygdomsindsigt; de mener at være, som de altid har været, fremhæver, at de har arbeidet daglig, ikke sagt eller gjort noget galt, har været sig bevidst alt, hvad de har gjort; naar de er kommet paa asyl, skyldes det hevngjerrighed og skøierstreger, eller de blev indlagt, bare fordi de gik tidlig ud en morgen, eller de skulde kun bese sig.

Hvor sygdomsforstaaelsen er tilstede, og det er vistnok regelen, ialfald i sygdommens første tid, trives alligevel side om side med den baade ringhedsidéer, forfølgelsestanker og selvmordstanker, der ikke erkjendes som sygelige, ligesom den ikke udelukker en betydelig svækkelse af dømmekraften. De indrømmer nok at have været forstyrret i hovedet, men mener, de skal blive bra, naar de bare faar vasket sig med koldt vand og kommer sammen med hyggelige mennesker. Senerehen vil de tildels nødig indlade sig paa nogen samtale om sygdommen, om de end kan give grei besked om andre forhold; i det høieste viser de da sygdomsindsigt lige efter et uroanfald eller under en betydelig bedring af tilstanden; selv i samme tilstand gaar de til sine tider med paa at være sindssyge, til andre ikke. Paa den anden side kan man træffe fuld sygdomserkjendelse midt under den største uro og tilsyneladende forvirring.

Det er meget almindeligt, især i katatoni, at de syge forklarer sin opførsel som dem fremmed og paatvungen; «der er kræfter inde i dem, som driver dem, de *maa* gjøre det». Under de eiendommelige uroanfald, hvori netop bevægelserne i regelen beskrives som tvangsmæssige, staar det dog oftest i den syges magt at kunne beherske dem.

Egentlige **tvangstanker** (taget i videre forstand end WESTPHAL'S definition, med grundlag i følelseslivet og uden helt uskadt intelligens) synes at være en mere tilfældig forekomst ved disse sygdomsformer. Udenfor de snigende tilfælde træffes de kun enkeltvis. Der foreligger i regelen nogen nedstemthed, der tildels forklares som forvoldt af tvangstanken; «de faar ikke fred for de onde tanker og gaar under forsøget paa at fordrive dem ved bøn i en stadig kamp, som tager sterkt paa dem; de bliver rent fortvilet over ikke at kunne frigjøre sig for dem».

Lettere arter af tvangsfrygt, som pladsangst ved syn af torve eller lange korridorer, er det en sjeldenhed at støde paa udenfor de tilfælde, der begynder som en neurasteni. Oftere er de bange for at komme til at dræbe omgivelserne eller sætte ild paa, saa de forlanger at blive taget i forvaring.

Hvor tvangstanken ikke bliver overvundet af en hemmende viljesforestilling, kommer den til at give sig udslag i en tvangshandling. Én plages af den tanke, at han maa springe frem og tilbage paa gulvet og bede, saa alle hører det, for ikke at blive fordømt; hver gang, han giver efter, har han lettelse, til næste tanke kommer. Andre «drives» til at foretage de forskjelligste hensigtsløse ting, slaa hø, hente presten, drikke, skrige, gjøre grimacer og underlige fagter, og naar de forsøger at staa imod, faar de skjælven og angst. Ofte siges driften forbundet med en hvisken i øret (*obsession hallucinatoire* SÉGLAS, Gedankenlautwerden CRAMER).

Frygten for at sætte ild paa udløses undertiden først, naar de hører tale om brand. Hos andre er det hørselsbedrag, som tvinger dem til at gjøre noget, de ikke vil (*hallucination obsédante,* SÉGLAS); én blev saaledes paalagt af stemmer at gaa paa besøg til folk, han ikke likte, og blev saa fortvilet herover, at han gjorde forsøg paa at tage sit liv.

En foreteelse, der staar tvangstanken nær, er den pinlige følelse af forestillingernes vedhængen, som man kan høre om i sygdommens begyndelse. Efterat bogen er lagt væk, vedbliver det læste, selv om det har været uden interesse, at optage dem i lang tid, uden at de kan blive det kvit; indtrykket af et par øine, «som har seet stygt paa dem», vedbliver at forfølge dem og lader sig ikke forjage.

Tvangstankerne optræder i regelen episodisk. Tildels kan den samme tvangsfrygt gjentage sig under hver forværrelse af sygdommen; hos andre findes tvangstankerne netop i de bedre tider og kan tildels sætte sit præg paa tilstanden. De optræder da helst i form af tvilesyge og skrupler over alt muligt; især dvæles der ved alt, som angaar sygdom og død. Ikke i ethvert af disse tilfælde er paavist sindssygdom i slegten.

Nogen betydeligere intelligenssvækkelse er det vel ikke kommet til i de tilfælde, hvor tvangstanker opstaar; men man kan finde dømmekraften betydelig nedsat, som naar de af frygt for at dræbe omgivelserne beder disse — væbne sig med sabler.

Den **svækkede dømmekraft** ved uskadt opfatning og erindring er sammen med mangelen paa sammenhæng betegnende for den maade, hvorpaa forstandsevnerne lider ved dementia præcox. Selv omgivelserne lægger ofte merke til, at omdømmet er svækket i en langt større grad end hukommelsen. De syge taber i de udprægede tilfælde al oversigt og mister den sikre følelse af tingenes værdi og indbyrdes plads; det er som tankeforbindelser, der pleier at være ordnet i fastere grupper, nu løsner og kommer ud af sammenhæng, hvorved alting synes dem lige rimeligt og betydningsfuldt, ingenting bliver en sag ganske uvedkommende. De sedvanlige kontrastforestillinger melder sig ikke, saa al overlægning udebliver, eller formaar ikke at gjøre sig gjældende. Al kritik er borte; om følgerigtige slutninger er der ikke tale mer. De lader sig narre med til asylet ved løfte om at faa tale med deres afdøde far; en teologisk student vil ud for at tjene noget og mener, han kan faa plads i en kolonialbutik, da han nu er vant til at omgaaes madvarer — han har nemlig hjulpet til ved hentning af mad fra kjøkkenet. Rene smaatterier tillægges vegt, og de selv slaar sig til ro med en intetsigende forklaring; de har angst for at dø, men saa hører de sit navn blive raabt, og det er straks tegn paa, at de skal leve; de ser grund nok til forfølgelse i, at de har havt omgang med nogle piger og undladt at hilse paa en mand, eller deri, at de i breve til en ven i udlandet har betegnet sig som socialdemokrat og antisemit. Én har den rigtige bjergflyttertro og mener, at et tømmerlæs, som velter for ham, skal rette sig op af sig selv, naar han bare har sterk tro paa Jesus; en anden paastaar, at man har brændt hans to tanter, som var paa besøg igaar: «han har kjendt lugten af brændt kjød, og mere behøves vel ikke»; en tredje fortæller, at nu har kongen givet ham lov til at faa hans 11-aarige kjæreste; «dette ved han deraf, at portrummet paa slottet en dag, han var i byen, var oplyst, og han samtidig saa endel smaapiger klædt i røde klæder».

De har sjelden nogen rigtig opfatning af sin egentlige stilling, og især mangler de forstaaelsen af sin begrænsning. De giver sig i sygdommens begyndelse ikast med opgaver, der ligger langt over deres evner; en 19-aars gut, som kaldte sig elev af Goethe og Søren

Kierkegaard, var fuld af filosofiske idéer og høie tanker om den personlige frihed, som ikke tillod ham at tage hensyn til forældrenes ønsker; først ved at tale om Gaustad fik man ham til at afsverge sin tro. En 43 aar gammel fhv. student, der efter 20 aars sygdom skal anbringes paa landet, gaar ved afreisen fra asylet ud fra, at han snart maa ind til byen for at fortsætte sine sprogstudier; en stenarbeider føler sin eksistens truet og beder derfor om en lægebog, som han kan lære udenad for at blive doktor; en fisker ansøger kongen om at faa et lidet hus paa et passende sted Selv om de er aldeles ude af stand til enhver ordnet virksomhed, prøver de at rømme fra asylet «for at komme i arbeide igjen» eller «reise til Amerika»; «de maa søge regjeringen om at komme hjem, da de har matrikuleret jord og skal lægge op gjødsel». Heller ikke sine forhold forøvrigt kan de bedømme; de er mest fortrydelige over asylopholdet, fordi de maa gaa med nummererede klæder, og mener asylets krav paa dem vil ophøre, naar de faar numrene ud af tøiet og vadsækken tilbage. En bondegut, hvis breve ikke frembød noget tegn til sindssygdom, mente sig kaldet til en fremskudt plads i samfundet; «at han havde forsøgt at myrde sin bror, havde intet at sige; det, at man tilføiede ham den fornærmelse at sende ham, en frisk mand, til asyl, kunde gaa op i op dermed, og i hvert fald vilde det ikke blive mere end et par dages vand og brød, hvis han skulde straffes». Én af de forfulgte tillagde sin sag verdenshistorisk betydning, var bange for, den skulde give anledning til krig, og blev meget glad ved forsikringen om, at den ikke havde øvet nogen indflydelse paa verdensbegivenhederne. Efter udskrivelsen kom én snart tilbage og vilde blive indlagt igjen, «fordi han nu var saa frisk, at han kunde arbeide — i asylet». De taber evnen til at finde sig tilrette med forholdene, bliver raadvilde, gaar omkring til alle for at høre deres mening; en hebefren, som har kunnet beklæde sin post hele de 4 første aar af sygdommen, viste sig dog stadig mindre flink, der blev altid mere og mere at udsætte paa ham, og han kunde ikke længere indrette sig økonomisk, saa han kom i gjæld. Regelen er den, at arbeidsevnen aftager betydelig trods al villighed; lysten til arbeide forsvinder ogsaa, og de syge bliver siddende med hænderne i fanget aldeles uden tiltag.

Sjelden finder man en mangel paa omtanke som den ved dementia paralytica. Én kravler for langt ud paa de smekre grene af et træ, saa han falder ned og slaar sig, en anden stikker haanden ned i varmen for at tage op noget, som faldt ned. Paa den anden side kan de katatone vise sig snu og udspekulerede; én fik narret med sig vogterne flere mil en kveld; en anden, som havde været syg i 5 aar, fik listet nøglerne, der var fastgjort i bunden paa vogterens seng, bort under den sovende. Endel er da heller aldrig i forlegenhed for svar og har altid en forklaring paa rede haand; én, som (i 1900) forudsagde begivenhederne for det aar, som allerede var gaaet (1899) og gjordes opmerksom paa, at han var forsent ude, svarede efter en stunds betænkning, at ved udgangen af det forrige aar (99) begyndte aarene at gaa samme vei tilbage igjen.

Følelseslivet.

En betydelig **afstumpning** af stemningslivet er et af de væsentligste kjendetegn paa dementia præcox og særlig de *hebefrene* former. I indledningsstadiet kan der vel undertiden raade en sterk affekt; men naar det er over, bliver armoden paa følelser saa meget mere iøinefaldende. De syge er gjennemgaaende ligeglade og uden interesser, forstaar, de er sindssyge, uden at erkjendelsen heraf gjør noget indtryk paa dem, gjør sig ingen tanker om fremtiden, lægger ingen planer. De befinder sig vel i asylet, hvor ingen større krav stilles til dem, som de har at opfylde; de længes ikke efter noget; enkelte indser bare ikke, hvorfor de skal være i asyl; men de finder sig rolig i det. De kan nok trænge paa dørene, men gaar ikke ud, naar de aabnes; kan nok mase enstonig paa at komme hjem; men naar saa familien føier dem i at tage dem hjem, «kan de ikke gaa hjemme og slænge» og maser paa at komme ud og arbeide. Ved indlæggelsen i asylet tager de ligegyldig farvel med slegtningerne; senere spørger de ikke efter hjemmet og tager imod breve aldeles uinteresseret, læser dem ofte ikke engang; de tager ikke notis af besøg, spørger i høiden, hvad godter de har med, ser til en anden kant og synes ikke at have noget usnakket med dem. De slutter ikke bekjendtskaber med de andre syge, indlader sig ikke af sig selv med lægerne, kommer i det høieste med en slængebemerkning (f. eks. om deres udseende), som viser, at der intet er iveien med deres opfatning. Helst ligger de dag ud og dag ind dorsk henslængt paa en bænk, og fra den plads, de er vant til at sidde paa, fjerner de sig kun til de allernødvendigste vanemæssige formaal, til spisebordet, sengen og klosettet. Sine vrangtanker om storhed og forfølgelse omtaler de helt ligegyldig.

Lidt mere farve er der gjerne over de *katatones* stemningsliv, ialfald i den første tid, og tildels indser de selv det sygelige i, at de føler sig nedstemt eller uden grund svinger mellem tungsind og munterhed. Ja, det kan af udtryksbevægelserne se ud, som om alle stemninger slippes løs og boltrer sig utøilet, som om de «leger himmelspræt med sine følelser». Hele følelseslivet bærer præg af opløsthed; fortvilelse med ringhedsidéer, gjentagne selvmordsforsøg, indholdsløs latter og ugrundede vredesudbrud med voldshandlinger optræder samtidig eller afløser hverandre. Men nøiere beseet er det bare krusninger paa overfladen. Man finder dem saa ofte i grunden ganske ligeglade, naar de græder; følelsesudtrykket er ikke fremgaaet af noget tilsvarende stemningsindtryk. Ogsaa ved andre sindssygdomsformer kan stemningslivet forarmes, og der kunde med et digterisk udtryk siges, at der vistnok spilles de samme glædens og sorgens melodier paa «hjertets strenge» som før, men sangbunden er borte. *Her* er det veien udenfra til deres følelsesliv, som synes stængt, og indi dem er alt tomt og øde.

Enkelte bevarer længe en vis nysgjerrighed og evnen til at forbauses.

Ogsaa ved den dybeste afstumpning af følelseslivet kan ligegyldigheden turvis brydes af en ugrundet trang til ødelæggelse eller skjenden. Andre er gaaet ind til et indholdsløst Nirvána, hvor der ikke er sanselig lyst, had eller vrede. Det er dem ligegyldigt, om de lever eller dør.

En **forhøiet modtagelighed for sindsindtryk** træffer man en sjelden gang i sygdommens begyndelse. Det kan gjælde et enkelt indtryk, som virker sterkt i øieblikket og siden hænger fast. Et «stygt blik» hos en forbigaaende gjør den syge urolig, og han tror, der er kommet ondt over ham fra dette blik, uden at han kan forklare sig, hvordan det skulde gaa for sig; dette mal'occhio staar stadig for ham i tankerne, sommetider mere, til andre tider mindre, og om natten drømmer han om de onde øine. I en anden sygehistorie føres den indledende angst og nedtrykthed tilbage til en uhyggelig drøm (om at være forfulgt af en dødning), som har gjort et dybt indtryk paa den syge. Eller det er visse sanseindtryk, som bringer dem ud af humør; de føler ubehag ved at se paa lyse og blanke gjenstande, især af staal, «det gjør ligesom ondt i hovedet, saa de maa tage sig i nakken; det hjælper ogsaa at sætte hatten paa»; eller de bliver sørgmodige over triste farver og græder, fordi en søile er saa sort; «det smerter dem i sjælen», hvergang de bevæger tungen.

Det er meget sjelden at træffe paa en saadan følsomhed, at en kritisk eller uærbødig bemerkning om autoriteter gjør dem ondt, eller at de forfærdes over, at en forfulgt gotter sig over sine «fienders» uheld. En hebefren gammel jomfru skiftede ikke undertøi — «fordi det var som en begravelse at skulle lægge af det brugte»; hun vilde ikke flytte fra et usselt kot — «fordi det var saa brutalt at sætte alt ud paa gaden»; sit speil havde hun dækket til, sandsynligvis fordi det var hende for ubarmhjertigt. Man kan finde enkelte, der i en tid ialfald røres lige saa let som en kronisk alkoholist eller en paralytiker. De svømmer i graad i alle sine poetiske udgydelser og begynder at flæbe over et par uskyldige smaa «barneengle», som de ser afbildet i laaget paa en cigarkasse; men der er ingen nedtrykt stemning.

Ofte er **latter** den maade, hvorpaa især de katatone reagerer paa indtryk udenfra, ved spørgsmaal og efterretninger selv af sørgeligt indhold (som f. eks. budskabet om faderens død); ogsaa midt i en nedtrykt stemning sees smil, hvor man skulde vente graad. Det har ikke altid været hensigten at smile; det er en inkoordineret grimace, som man ogsaa træffer ved multipel sklerose og lamhed efter hjerneblødning[1]. Smilet kan beholdes stereotypt, saa det ansigt, de sætter op, minder om det paa de gamle støtter fra Ægina. Den ugrundede latter kan komme anfaldsvis baade nat og dag paa de forskjelligste trin af sygdommen, selv under perioder med fuldstændig taushed, eller de gaar til stadighed og smaaler ved sig selv. Latteren betegnes i regelen som affektløs, larmende, «fjollet», tildels krampagtig. Undertiden er latteren fremkaldt ved modsætningen mellem virkeligheden og de forestillinger (om storhed og eventyr), som behersker dem i øieblikket; «de finder paa noget selv, som de kommer til at le af».

Pirrelighed er et noksaa almindeligt træk i sygdommens begyndelse, men kan ogsaa optræde senere. Rene smaating kan udløse sterke vredesudbrud; de bliver opbragte, fordi «man ser ertende og ondskabsfuldt paa dem» eller smiler ad dem, og de bliver af den grund meget vanskelige at omgaaes, da ingenting er dem tilpas. De farer op ved modsigelse. Andre er mere sære og furter; én, der var bedret saa meget, at han kunde overtage noget kontorarbeide, blev saa fornærmet over den løn, han fik, at han gik hjem og lagde sig tilsengs og vilde ikke op igjen paa flere dage. Under det senere forløb viger denne nærtagenhed pladsen for den mere betegnende ligegladhed.

Nedtrykthed findes i omtrent halvdelen af tilfældene, adskillig hyppigere ved katatoni (60 %) end hebefreni (45 %) og inden hebefrenien oftest ved den hypokondre form, og hvor der er katatone træk. I katatoni hyppigst ved subakut udvikling (i $^3/_4$ af alle tilfælde).

---

[1] C. LANGE anfører et tilfælde (A. a. nr. 172, s. 71). Se endv. BECHTEREW (A. a. nr. 142).

Ved de *snigende former af hebefreni,* hvor stemningslivet som før nævnt er mest udslukt, hører misstemning hos $^1/_8$ med til de første tegn paa, at noget er iveien. De vantrives, bliver stille, søger ensomhed, er menneskesky, gaar kun ud om aftenen og i sidegader, «kunde fristes til at grave sig ned, saa ingen fandt dem», sidder grublende, har tabt al arbeidslyst, «har ikke lyst til nogen ting, ikke engang til at græde»; men sjeldnere er de virkelig nedtrykte, triste. Undertiden er der gaaet mange aars karakterforandring og afslappelse forud. Ogsaa under det senere forløb kan mismodet optræde som en mere selvstændig episode, og hos enkelte er stemningen under hele sygdommen jevnt graa; de er grætne og pirrelige, føler sig ulykkelige og forladte, hjemløse og fredløse, kjede og unyttige. De lægger imidlertid skylden paa andre, og ud af misstemningen vokser let forfølgelsestanker. Ringhedsidéer er derimod sjeldne; hyppigere er hypokondre tanker, ialfald ved nedtryktheden i hebefreni; i katatoni synes de at være lige hyppige. Den nedtrykte stemning kan nok træde aldeles ubehersket for dagen, men stikker aldrig dybt. Undertiden synes de selv, de burde være muntre og tilfredse, men kan det ikke; uden grund føler de trang til at græde, men ogsaa til at le. *Ustadigheden* af deres nedtrykte stemning er ofte afgjørende for erkjendelsen af, at det er dementia præcox, som foreligger; tungsind med selvmordstanker veksler med lystighed og ligegladhed. Én har længe været i daarligt humør, hypokonder, masende og sutrende, opfarende og tildels voldsom; mismodet tiltager; han bliver helt fortvilet, hulker, tror sig fordømt, forbander Gud, fordi han ikke har kunnet lade ham dø, og forlanger en øks for at lade sig halshugge; dagen efter «vil han forsøge at mande sig op», og efter nogle dages forløb er han heftig, truende, urolig og kaad. En anden er ved indkomsten i asylet dvask, faamælt, hviskende, orker ikke sætte ben under sig, holder øinene lukket med et slapt, halvt kjælent udtryk; udpaa dagen masturberer han, bliver kvik og smilende, rigtig fornøiet; om aftenen igjen mismodig, «forfærdet over al sin synd» og gjør ihærdige selvmordsforsøg. Senere var han en tidlang sutrende, ude af det, løb grædende ude i haven fra det ene træ til det andet, imellem heftig. Ved den tilbagevendende sindssygdom er der én stemning, som behersker det hele; med den er hele det sjælelige liv samstemt, og denne samstemthed brydes ikke, hvilken stemning end kommer til roret. Ved dementia præcox er alt i opløsning.

I *de raskt begyndende former af hebefreni* indledes sygdommen for det meste med en udpræget nedtrykthed med religiøse skrupler, anger over daarligt liv eller mismod over evneløshed; de «omvender sig», melder sig for at faa straf for en eller anden forbrydelse,

klager over ødelagt fremtid, frygter for at blive sindssyge. Andre er mere utilfredse, «urolige tilsinds», bekymrede og smaapuslede, træge og ordknappe; der skal da lidet til for at gjøre dem helt tungsindige, lidt rygsmerter eller forstoppelse.

Efter en tid viger mismodet undertiden pladsen for en stemningsløs slaphed, et anfald af tilsyneladende forvirring eller uro med løftet stemning. Undertiden gaar den nedtrykte stemning helt tilbage, og det kan vare flere aar, før sygdommen atter tager fat; i andre tilfælde vender den hyppig tilbage med kortere og længere mellemrum, men sjeldnere holder den sig aarevis uden afbrydelse. Ganske betegnende for mangelen paa jevnhed i stemningslidelsen kan det tildels hede, at den syge er «noksaa normal halve dagen».

Det udtryk, deres sorg giver sig, er ofte overdrevet og teatralsk; efter at have gjort ugagn kaster én sig paa knæ, storhulker, jamrer sig og vrider hænderne og beder ynkelig om forladelse, idet han kysser lægens haand; «han vil intet menneske fortræd, har ikke ment noget ondt, bare været forstyrret»; men det hele driver over som en sommerbyge. Er de i sjælenød, stormbeder de, høit og ihærdig, paa knæ med foldede hænder og himmelvendt blik, i præketone og stivt bogsprog, men tildels ganske usammenhængende og med gjentagelse af de samme fraser. Det er, ligesom det er det samme med indholdet, naar de bare beder, og høirøstet skal det være for at naa frem; med rette siger de selv, at de «beder saa ubegribelig» til Vorherre. Efterpaa finder man dem tilfreds med præstationen; den store synder er bleven «et elskeligt Guds barn, som alle er glade i».

Ved den hypokondre form er de syge mismodige, men væsentlig med hensyn til sin helse, og de klager mere over andres feil end over sine egne. De fleste af dem kan være overordentlig *masende* i modsætning til den hemning, man i regelen træffer ved de tilsvarende former af den tilbagevendende sindssygdom.

Ved *katatoni* er gjerne stemningslidelsen dybere og af længere varighed; meget almindelig heder det, at de syge i løbet af et ½ aar blev stille og nedtrykte, begyndte at gruble over sine synder, blev ængstelige og urolige, — indtil de efter en «melankolsk raptus», hvorunder djævelen vilde tage deres liv, gled over i en langvarig stupor. Der forekommer dog ogsaa ganske kortvarige anfald med nedtrykthed som eneste iagttagne sygdomstegn af nogle dages eller et par ugers varighed. Naar de vel er over, tillægges de ingen betydning mere af patienten, ikke bare naar de har taget sin udgang fra en eller anden sorg, men ogsaa om enhver grund til tristhed har manglet og tilstanden erkjendtes som sygelig. Først mange aar efter ved et nyt udbrud kan man ved nøiere efterforskning faa rede paa denne første begyndelse. Hos andre kommer der et nyt anfald et eller et par aar efter af nedtrykthed alene eller tilblandet andre sygdomstegn, som er stemningslidelsen uvedkommende. Mellemrummene kan være fri, eller der er en merkbar tiltagende sløvhed mellem den indledende nedtrykthed og de andre katatone tegn, som undertiden først optræder 3—4 aar efter.

Undertiden angives forfølgelsesfrygt, skræmmende drømme eller synshallucinationer som grund til deres mismod. Sygdomserkjendelse træffes meget almindelig. Allerede paa et meget tidligt trin kan man støde paa en meningsløs og haardnakket afvisning og umedgjørlighed, som stikker sterkt af mod den melankolskes trang til at tale om sin tilstand og søge trøst, eller der er tegn paa svækket dømmekraft. Én gik grublende omkring og talte om sine synder, skaffede sig kommentar til Johannes' aabenbaring, huggede af sig den høire arm, fordi den forargede ham, og friede ihærdig til en prestedatter i haab om gjennem denne forbindelse med kirken at sone sin synd mod den Helligaand. Eller der optræder andre træk, som ved modsætningsforholdet til den nedtrykte stemning afgjør diagnosen; de syge smiler iblandt, læser romaner, spiller ihærdig piano, er ondskabsfulde, vil lystres; de er voldsomme, høist urenlige eller sover godt.

I langt høiere grad end nedtrykthed hører **angst** med til sygdomsbilledet i dementia præcox, og den er saa at sige den mest uforfalskede affekttilstand hos disse syge. Naar hyppigheden efter sygehistorierne ikke kommer høiere end til 30 % (32 ved hebefreni, 27 ved katatoni), har det sikkert sin grund i, at opmerksomheden ikke har været tilstrækkelig rettet mod denne form af stemningslidelse; selv KAHLBAUM lagde jo for liden vegt paa angstfølelsen, hvad WERNICKE har fremhævet. Hyppigst er angsten iagttaget ved de relativt helbredede tilfælde af hebefreni.

Angsten optræder dels i indledningen, i hebefreni efter karakterforandringen, dels senere i sygdommen og i sin mest typiske form som afgrænsede angstanfald. Den er ikke bundet til nedtrykt stemning, og under anfaldene er der som oftest kongestion[1]. Tildels er den ledsaget af tryk for brystet, hjerteklap og hurtig puls, sveden, uro; undertiden optræder en forventningsillusion (som naar de under fortabelsesfrygt i en eller anden gjenstand tror at se djævelen), eller der er syns- og hørselsbedrag under angstanfaldet.

---

[1] Krampe af de karforsnævrende muskler er vistnok hyppigst ved angst, men ingen nødvendig betingelse for dens opstaaen Jfr. LANGE: Om sindsbevægelser.

Angsten kan være uden tankeindhold, eller de frygter for at gaa fortabt (tildels uden nogen syndsbevidsthed), for dommedag, død eller sindssygdom, for at forgiftes, blive opereret eller lagt i jern. Enkelte er ængstelige for, at de ikke skal faa lov at forblive i asylet, andre for at komme paa asyl eller endog for at blive undersøgt af lægen; de har rædslen for det ukjendte i alle former. Men siger man lige til dem, at nu skal de halshugges, eller der skal bores hul i tungen, saa bøier de oftest nakken eller rækker tungen frem uden at lægge den mindste sindsbevægelse for dagen, især hvor der samtidig er en let stupor. Der kan være et fantastisk præg over angsten, som naar de er rædde for sit eget spøgelse, som viser sig for dem, eller for, at deres uvenner skal tænde ild paa dem, og den svækkede dømmekraft træder for dagen i en rømning fra asylet før hjemsendelsen af frygt for at reise med jernbane, eller i en frygt for «at komme for en krigsret paa grund af synd mod den Helligaand». Undertiden driver angsten dem til at foretage rent hensigtsløse handlinger (f. eks. at slaa natpotten itu), uden at de kan gjøre rede for, ad hvilke tankeforbindelser de er naaet til vedkommende bevægelsesforestilling.

Angstanfaldene kommer gjerne pludselig og ledsages af stor uro; de varer sjelden mere end nogle dage. De syge løber ud af sengen, skriger, at de forgiftes eller skydes, laaser døren indvendig og flygter upaaklædt gjennem vinduet ud paa taget, eller de graver sig ned i sengen og stortuder, idet de uafladelig gjentager de samme udbrud af fortvilelse. Disse angstanfald vil blive nærmere omtalt under katatone anfald.

Senere kan angstaffekten træde tilbage, medens angstens udraab og udtryksbevægelser holder sig som stereotype rester; de skvætter undertiden krampagtig til ved enhver berørelse eller tiltale; men der foreligger ikke længere nogen følelse, som svarer til disse bevægelser.

Ved den hypokondre form er der altid en angst, som staar i forhold til den indbildte lidelses formentlige farlighed.

De skræmmende drømme og angsten ved tvangstanker er nævnt før.

Som en lettere grad af angst og beslegtet med tvangsfrygten kan den uvished betragtes, der ofte træder frem i de omsvøbsfulde og forbeholdne svar. De «vilde saa gjerne være oprigtige, men tør ikke sige det; de har endnu ikke overveiet sagen nærmere; stemmerne siger, den syge skal skjæres i smaa stykker; men det er ikke værdt, doktoren skriver det, før han faar tænkt over det; det gaar vel gjennem saa mange munde, at han ikke ved, om det er skjære eller rive».

De samme egenheder, der særtegner den nedtrykte stemning ved dementia præcox, gjenfindes ogsaa, hvor stemningen er munter. Det er ingen smittende **munterhed** som ved mani, ialfald i meget mindre grad, fordi den er saa meningsløs; ved sin mangel paa samstemthed er den ude af stand til at fremkalde en tilsvarende sjælelig tilstand hos tilskueren, som derfor i regelen er mere tilbøielig til at smile *af* den muntre katatoniker end *med* ham.

Han spankulerer omkring kaut og friskfyragtig med næsen i sky og sprællende armbevægelser, stryger en indbildt mustache, rynker panden barskt, plystrer, synger og prater i en brautende tone eller med patos og brister ret som det er i en skraldende latter. Han opfører sig som bajads, vrænger øinene eller gjør andre grimacer, raaber au og aa, morer sig over sin skygges bevægelser, har forskjellige fagter og bedriver alskens skøierstreger, men paa en *tøvet* maade. Der er mange spræl, men ingen egentlig bevægetrang; mange ord. men faa tanker; ingen planer. bare interesseløshed og sløvhed. Sommetider er der ikke svar at faa af dem paa noget spørgsmaal; til andre tider kan man føre en stump ordentlig samtale midt oppe i den værste uro, og ofte viser de fuld sygdomserkjendelse. Side om side med opstemtheden findes sygdomsytringer, som man mindst skulde vente at støde paa; paa høiden af den løftede stemning kan de overraske med selvmordstanker; «de har ingenting at leve for». Deres lystighed er ogsaa sjelden varig, den kommer og gaar, uden at vekslingen er betinget af forestillinger.

Hævet selvfølelse med pralerier findes ofte, uden at stemningen er munter, og i det hele taget er opstemthed paa langt nær saa hyppig (15 %) som nedtrykt stemning.

En sjelden gang er opstemthed den stemningsforandring, hvormed sygdommen begynder. Den syge føler sig friskere end før, hører bedre, har lettere for at snakke og tænke; alt er blevet triveligt i modsætning til før; men han selv indser samtidig, at denne følelse er sygelig, ikke naturlig.

Naar sløvheden er indtraadt og ikke er altfor dyb, kan man finde en *grætten* og *misfornøiet* stemning, som dog i regelen først kommer tilorde, naar man udspørger de syge. «Det synes ham ganske gavnløst at være paa asylet», men han ved ikke, hvor det skulde være bedre for ham; «det er iltriveligt at sidde paa en bænk og blive kold paa fødderne; der er for lidet varmestof i maden og bare 1 ert i suppen, og der er slim tvers gjennem suppekjødet» o. s. v.

Forøvrigt brydes deres ligegladhed fra og til af **vredesudbrud**, hvorunder de skjender og bander, spytter omgivelserne i ansigtet, slaar og ødelægger, for det meste uden at de kan anføre nogen grund for sin vrede. Undertiden giver de en eller anden besynderlig forklaring: man river af dem ørene, rykker ud skjegget; en fremmed ligger i deres seng; man lakerer dem indvendig

Der er allerede anført eksempler paa **bratte omslag** i stemningen. Den ene dag er den syge ynkelig nedtrykt, orker ikke længere leve; den næste misfornøiet og bandende, «ved ikke, hvem Vorherre er, blæser i kongen og prinsen», ironiserer over behandlingen; dagen efter igjen er han støiende, lattermild og tøvet. Under de katatone anfald kan stemningen veksle fra øieblik til andet; de slaar om fra graad til latter, fra bønner til banden. Det er den samme holdningsløshed og ustadighed, som paa forestillingslivets omraade kommer tilsyne i de stadig selvmodsigende og uberegnelige anførsler.

Tab af etiske følelser forekommer især ved hebefreni. De syge mister interesse for alt andet end spisesedlen og undertiden kortspil og tager ikke længere hensyn til god tone; en student gaar rundt og forsyner sig med fingrene af de andres tallerkener, og naar der appelleres til hans velopdragenhed, paaberaaber han sig, at enhver er sig selv nærmest. Det sletteste selskab søges, det er forbi med blufærdighed og sømmelighed; der gjøres usedelige tilnærmelser overfor en søster og vises grusomhed mod dyr. Eiendomsretten krænkes; én rømmer hjemmefra med forældrenes surt erhvervede sparepenge og søler dem bort til unytte, en anden pantsætter broderens klæder for at faa penge til drik. Kredsen af de saakaldte bedre følelser indsnævres mere og mere om deres eget jeg, og der spiller driftslivet herre. Forraaelsen af følelseslivet er ofte det mest fremtrædende træk i sygdommens begyndelse; enten optræder den utilhyllet som «noget, man kan tillade sig, naar man er sindssyg», som «nødvendig selvhævdelse», eller den syge dækker over den ved bortforklaringer, hvori han kan vise betydelig færdighed, og lyver sig unda. Der ligger ikke i det sidste nogen dybere erkjendelse af, at de har baaret sig urigtig ad, men vel en følelse af, at der i den maade, hvorpaa andre omtaler forholdet, ligger noget for dem ufordelagtigt; deres svækkede dømmekraft er i regelen til hinder for enhver virkelig forstaaelse af stillingen.

For de øvrige handlinger, der har sit udspring i denne lidelse af følelseslivet, de syges ugagn og voldsomhed baade mod andre og sig selv, vil der blive gjort nærmere rede under gjennemgaaelsen af viljelivet.

Viljelivet.

Under forestillingslivet omtaltes **hemning** af forestillingernes afløb (s. 33) som en forholdsvis sjelden sygdomsytring, som ikke var betegnende for dementia præcox. Det samme gjælder paa viljelivets omraade. At der som ellers kan være hemning under sterk sindsbevægelse, ved denne sygdom altsaa nærmest angst, behøver ingen særskilt omtale. Man ser imidlertid uden dette fra og til, at det gaar sent med at faa viljesimpulserne omsat i handling; den syge svarer trægt, med hviskende stemme og helst enstavelsesord; tungen rækkes usikkert og langsomt frem, og hos de stuporøse, som reagerer alene med smil paa alt, ogsaa paa tiltale, varer det ofte længe efter et spørgsmaal, før smilet indfinder sig. Under spisningen bliver de siddende med ske eller kniv i haanden og bliver sent færdige med maaltidet ved egen hjælp. Lettest paavises hemningen ved høitlæsning eller tælling.

Ved hemning forudsættes en øget indre modstand, der sinker viljesimpulsens afløb. I de fleste af de tilfælde, der frembyder det ydre billede af hemning, foreligger der imidlertid en anden tilstand.

Man kunde tænke sig, at et eller andet, som er handlingen uvedkommende, optager den syge saa sterkt, at den opdukkende viljesimpuls kun faar en ringe styrke og snart synker under bevidsthedens horisont, at den syge simpelthen glemmer, hvad han skulde gjøre. Men en hel del af dem, som svarer trægt og helst med enstavelsesord, har paa samme tid øie for, hvad der foregaar omkring dem, og synes slet ikke at have opmerksomheden samlet om en enkelt gjenstand.

Man kan hos disse i regelen iagttage, at svarene vistnok kommer sent og øiensynlig koster stor anstrengelse, men de afleveres flydende, naar de først kommer; ved hilsning varer det længe, før haanden strækkes ud, men pludselig rækkes den frem og ofte i en stor bue; skeen stanser vistnok halvveis til munden, men for en stund efter at føres mellem tænderne i fuld fart; ved afklædning trækkes i trøien rykkevis med smaa tag, som slipper og tager fat igjen, indtil den rives af i én-to-tre. Eller i modsætning til dette crescendo er bevægelserne i aftagende: efter stadige opmuntringer svarer de ganske raskt paa et par simple spørgsmaal; men saa er der ikke et ord at faa af dem; tungen rækkes raskt frem en enkelt gang, men saa ikke mere; paa opfordring om at skrive sit navn begynder de raskt, men stopper saa i regelen pludselig op efter et par bogstaver eller fortsætter med bare kludder.

I disse tilfælde har tydelig nok viljesimpulsen at kjæmpe med modforestillinger, som kan dæmme op for den en tid, helt stænge af for dens afløb eller lede den i en anden retning end den tilsigtede (Sperrung, KRAEPELIN). Forholdet anskueliggjøres kanske bedst ved et billede: Naar en hemmet skal omsætte tanke i handling, er det som at kjøre en tunglastet vogn i sand; ved **opdæmning** derimod er det som at kjøre med en sta hest, der snart ikke vil eller vil modsat og snart sætter paa sprang igjen.

En **fattigdom paa viljesimpulser** behersker ofte sygdomsbilledet fra begyndelsen af. Der er ingen foretagsomhed mere, intet tiltag. Ofte træffer man paa en høi grad af *sengekjærhed*; de syge er vanskelige at faa op om morgenen, bliver liggende over en dag iblandt, «er magtesløse» eller «har ikke noget at være oppe efter», og fortsætter saa med at ligge tilsengs i uger og maaneder, kan læse lidt imellem eller skrive lidt, men er for det meste fuldstændig uvirksomme. Længere ud i sygdommen kan viljesvækkelsen stige til *viljeløshed*. De syge gaar ganske istaa; sættes de ikke igang, bliver de staaende stille eller sidder, hvor de er anbragt, sætter tilsidst ikke ben under sig; reises de op, staar de med krogede knær og falder, naar de ikke støttes. Tungen rækkes knapt frem til tandrækken, skjælvende og langsomt, og bliver undertiden staaende ude efter fremrækningen. En slap haand løftes saa vidt fra sengeteppet til hilsen. Naar de skal spise, maa de bringes hen til bordet og kanske mades, aabner munden af sig selv, naar de ser skeen føres hen til den, ofte ikke det engang, saa føden maa heldes i dem. De lader ikke vandet, uden naar de holdes frem, eller de maa kateteriseres, har ikke afføring uden de bæres til privetet eller efter klyster; tildels lader de begge dele gaa under sig. De snakker ikke af egen drift, frembringer enkelte svage stønnende lyd som antydning til svar og bliver tilsidst maalløse. Undertiden faar man vide, at «tilstanden har været indledet af en følelse af kulde og vissenhed i benene», og det hænder, at den syge indlægges paa en nerveklinik til behandling for sin «lamhed». I beretningen om en af de udskrevne syge heder det, at han har «ligget som et lig i 2—3 aar, lam og reaktionsløs».

Naar viljeløsheden gaar over igjen, kan man undertiden se bedringen gjøre et skridt frem for hver dag: den syge ser en dag op ved tiltale — rækker den næste haanden til hilsen og nikker paa hovedet — smiler saa og bliver rød ved en spøgende ytring — plystrer — snakker — forklarer sig; efter en uge begynder han at gaa, først slæbende med foden i eqvinusstilling og under klage over stikninger, men spadserer derefter let omkring.

Den tilstand, hvorunder handlinger af egen drift er indskrænket til det mindst mulige, kaldes som bekjendt **stupor** eller attonitet.

Medens den for hebefrenien ikke er af nogen betydning og efter sygehistorierne er opraadt i 10 % af tilfældene, udgjør den en væsentlig bestanddel af katatoniens sygdomsbillede og skal her have været iagttaget imellem 50 og 60 %. Den har dog for begge formers vedkommende antagelig været tilstede i et langt større antal tilfælde end opført.

Inden hebefrenien forekom den kun antydningsvis ved de former, som ikke var tilblandet katatone træk i det hele taget, fandtes saaledes slet ikke i de tilfælde, som endte i den dybeste sløvhed, hvad der vel er tilfældigt, og optraadte som en ren sjeldenhed ved den paranoide form.

For dens optræden inden katatoni vil der blive gjort nærmere rede under gjennemgaaelsen af sygdomsformerne.

Stuporen kan findes i alle grader fra faamælthed sammen med interesseløs uvirksomhed lige op til den beskrevne viljeløshed.

I regelen er der gaaet nedtrykthed i forveien; undertiden har denne allerede tabt sig, og der er en kort mellemtid med pirrelighed, banden o. l. Sjelden opstaar stuporen ganske raskt, f. eks. i tilslutning til en infektionssygdom eller et stød paa hovedet. Regelen er, at den udvikler sig efterhaanden, og den pleier ogsaa at svinde lidt efter lidt, om ikke jevnt paa alle omraader; tildels begynder den syge at arbeide, længe før han snakker. Men stuporen kan ogsaa brat afbrydes af uro med urenlighed, ødelæggelse og liderlighed, og tausheden afløses af ordskvalder. Undertiden bliver det med én stuporøs periode, hos andre indfinder den sig atter og atter.

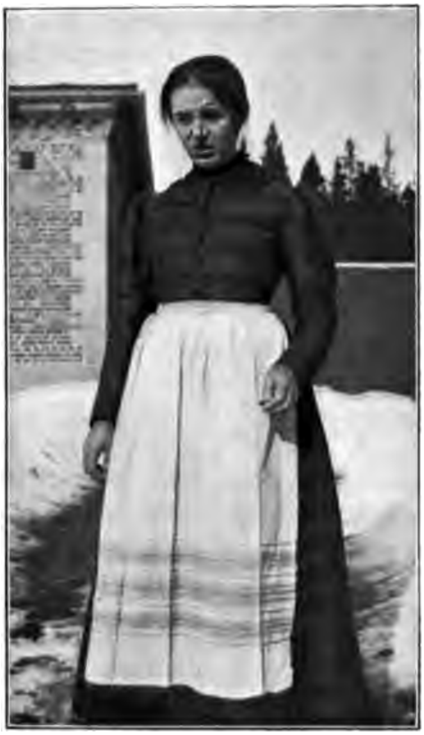


Fig. 6.
Ansigtsudtryk under stupor.

Stemningen under selve stuporen er det ofte vanskeligt at faa rede paa. I over halvparten af tilfældene var der ingen udpræget stemning, i $^1/_3$ til $^1/_4$ var den trist, forøvrigt munter eller sterkt vekslende (lige hyppig).

En gang imellem gaar et indholdsløst smil over ansigtet, eller der pibler en taare frem; undertiden fortrækkes det som i smerte (fig. 6) eller har et udtryk som af dyb sorg (fig. 7) eller stivnet rædsel. Blikket skildres enten som tomt, sløvt, halvt bortvendt, drømmende (fig. 8), fraværende, forundret, eller det er stivt stirrende, ængsteligt, skulende, anspændt, «eftertænksomt» (fig. 9). Paafaldende er den sjeldne blinken. Øinene kan ogsaa holdes lukkede.

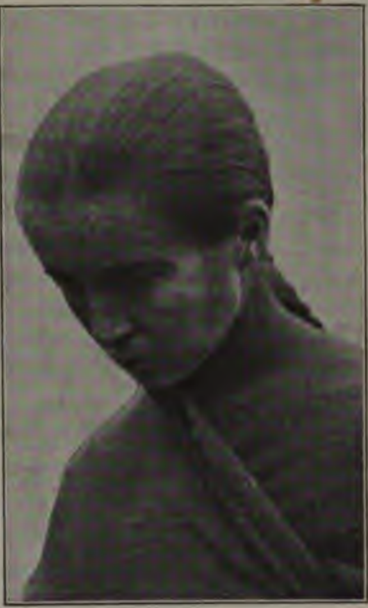


Fig. 7.
Ansigtsudtryk under stupor.

Tildels ligger de aldeles udeltagende, lader sig ikke skræmme ved trudsler om at blive tilføiet de værste pinsler, og om en kniv eller glødende naal føres lige ind paa dem, fikserer de ikke engang gjenstanden. Andre synes ved besøg at interessere sig for nyt hjemmefra, selv om de ikke snakker, og kan følge med nysgjerrighed f. eks. lægeundersøgelsen af deres sidemand, men synes fraværende og er utilgjængelige, naar turen kommer til dem selv.

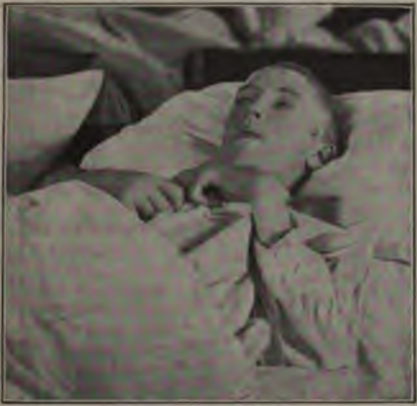


Fig. 8.
Ansigtsudtryk under stupor.

Enkelte har følelsen af at være syge, lidende, ialfald magtesløse, og man kan høre tilstanden tydet som virkning af forfølgelse; «naboerne sætter dem fast, saa de ikke kan røre sig af flekken». Eller de kan være optaget af en mere eller mindre tydelig depressiv forestilling, som midt i viljeløsheden giver sig udslag i en pludselig foldning af hænderne og falden paa knæ, uden at de forøvrigt lader én komme forstaaelsen af deres tilstand nærmere; som oftest er de

jo tause eller i hvert fald ordknappe. Sjeldnere beherskes de af en religiøs storhedsforestilling eller af sansebedrag for syn og hørelse; hyppigere er kanske underbare oplevelser i fantasien. Bagefter kan de rigtignok meget sjelden give oplysning om, hvad der har gaaet for sig; men det kan jo komme af, at der ikke blev nedlagt erindringsbilleder under stuporen, i lighed med, at vi husker vore drømme daarlig. De forskjellige legemlige forandringer (s. d), som altid ledsager stupor, ialfald dens dybere grader, gjør det høist sandsynligt, at der ogsaa er indtraadt en forandring i de organiske betingelser for de psykiske processers istandkomst. Er bevidsthedsfeltet sterkt indsnævret, kan det være helt udfyldt af en forestilling, af et sansebedrag eller af en fornemmelse fra et eller andet sted i legemet. Af det, som foregaar udenom dem, naar kun en del indenfor bevidsthedens tærskel og ingenting indprentes, og det, som foregaar i deres indre, har sandsynligvis ikke den styrke, at det efterlader noget spor.

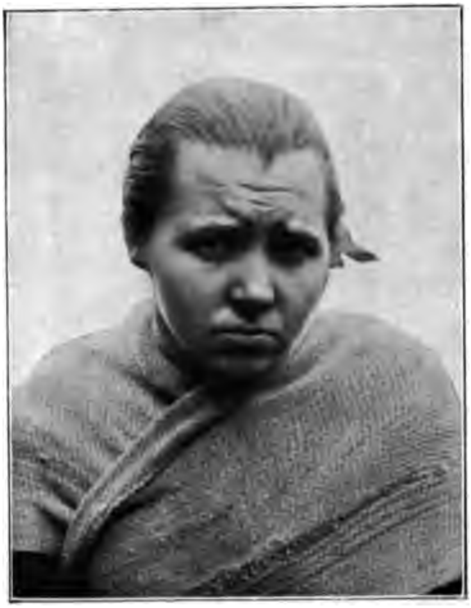


Fig. 9.
Ansigtsudtryk under stupor.

Der er dog baade dem, som opfatter godt (sml. s. 11), som merker sig de smaa begivenheder i deres daglige liv, og dem, som bagefter kan give et helt «Draumkvæde» tilbedste om, hvad de oplevede, medens de «sov» saalænge.

Stuporen ser i virkeligheden ofte ud som en søvn, hvoraf de tilsidst «ikke er til at vække», og endel af de tilfælde, der er beskrevet som *sovesyge* (narkolepsi) og ikke tilhører hysterien (hypnose) eller epilepsi, har vistnok kun været stupor ved en miskjendt katatoni [1].

---

[1] F. eks. et tilfælde af 3 mdr.s varighed beskrevet af CAMUSET og PLANÈS i Annales médico-psych., 1886, s. 23: «uden at vaagne» tog patienten natpotten ved siden af sengen o. l., reagerte ikke paa sterke raab eller paa aloë, som han svelgede uden at fortrække en mine o. s. v. Se ogsaa SÉMELAIGNE: Contribution à l'étude du sommeil pathologique chez les aliénés (Annales médico-psychologiques, 1885).

Endel greier varetagelsen af de naturlige behov selv, andre maa holdes til vandladning og afføring eller i hvert fald passes for ikke at blive urenlige; de spiser i almindelighed sin mad, naar de faar den ind med ske.

Samtidig med stuporen fandtes af andre forstyrrelser paa viljelivets omraade stereotypi (s. d.), især i holdning, katalepsi, der var tilstede hos $^1/_8$ af de katatone, naar «antydninger» medregnes, samt negativisme i mindst halvparten af tilfældene.

Muskulaturen er enten slap eller eiendommelig stiv. Tildels er blot enkelte muskler stive; saaledes springer ofte de sterkt spændte sterno-cleido-mastoidei frem paa halsen, medens musklerne forøvrigt er slappe; tildels udløses stivheden først ved forsøg paa bevægelser. Undertiden sees rykninger eller en tonisk krampe i enkelte af ansigtsmusklerne. Ofte reagerer de syge ikke paa berøring og kun delvis paa sterkere naalestik; selv kornearefleksen kan mangle. Knærefleksene kan undertiden ikke fremkaldes, men de kan ogsaa være forsterkede.

Det er ikke bare de vilkaarlige musklers virksomhed, som er nedsat til et lavmaal. Den træge afføring har delvis sin grund i utilstrækkelige tarmbevægelser. Aandedrættet foregaar overfladisk, hjertearbeidet ligger nede, og karmusklerne trækker sig daarlig sammen, hvoraf følger cyanose og ødem i ekstremiteterne; omsætningen er i det hele liden, temperaturen lav. Ved siden af vasomotoriske er der undertiden ogsaa sekretoriske forandringer, sterk afsondring af spyt og sved; ikke sjelden sees en næseperle.

I hvilket forhold alle disse forandringer, som sjelden savnes i en nogenlunde udtalt kataton stuporøs tilstand, staar til stuporen som psykisk fænomen, er endnu ganske ukjendt. De vil blive omtalt nærmere under «legemlige» sygdomstegn.

Mangelen paa egne viljesimpulser kan gjøre den syge let modtagelig for indskydelser udenfra, men en udtalt verbal *suggestibilitet* er en mere tilfældig forekomst ved dementia præcox. Sandberg fortæller[1] om én, der havde ligget stuporøs et halvt aar, at hans blik en dag syntes mere opmerksomt, og da han havde eksserceret rekrut, faldt man paa at kommandere ham militært, — og straks begyndte han at strække armene o. s. v. En kvindelig kataton, som vægrede sig for at spise og længe forgjæves var forsøgt madet med ske, lod sig af en maniakal, som kom til ved forsøget, indgive den forestilling, at lægen var Guds stedfortræder, og medens den maniakale læste Fadervor og sang salmer, begyndte den katatone at slurpe i sig sin mad under graad og hiksten. De hypokondre, som tilhører denne sygdomsgruppe, pleier som andre med sygdomsfrygt at være adskillig suggestible; de faar «krampe» med tryk i hovedet og sammensnøring af halsen ved at ligge paa værelse sammen med en epileptiker; men saa hjælper ogsaa enhver ny medicin dem af med alle deres plager.

---

[1] Generalberetning om Gaustad asyls virksomhed 1859, s. 34.

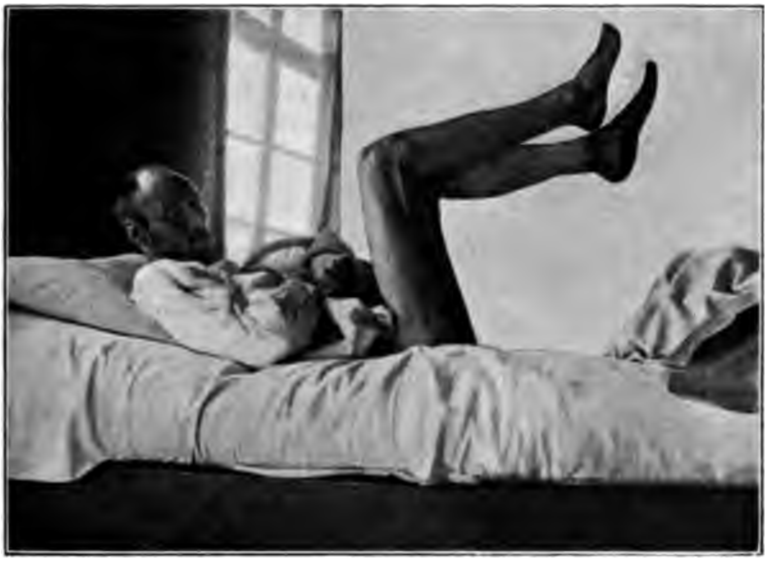
Det er en almindelig asylerfaring, at et voldsomt udbrud af uro hos en enkelt blandt en samling sløve og ligegyldige syge er nok til at gjøre hele flokken urolig. Det indtryk, som virker paa dem, maa enten i sig selv være meget sterkt eller forsterkes ved gjentagelse. Enkelte arter af bevægelser har dog lettere for at virke paa dem end andre, hvortil man normalt har et sidestykke i gjæspen og latter; knusning af en rude eller sønderrivning af klæder kan saaledes være meget smittende.

Undertiden gjentager de syge enhver bevægelse, som de ser udført foran sig; denne *ekkopraksi* findes oftest sammen med stupor. Heller ikke *ekkolali* er nogen sjeldenhed; men det, som ligger til grund for dette sygdomstegn, er ikke altid det samme. Én eftersnakkede de spørgsmaal, lægen rettede til andre, for at tiltrække sig opmerksomhed; hos en anden, som bare svarede med at gjentage ethvert spørgsmaal, var det en form for afvisning, og hos en tredje, som gjentog hver sætning, han selv sagde, flere gange, udtryk for stereotypi. Endelig kan den stadige spørgen op igjen ved langsom opfatning have nogen udvortes lighed med ekkolalien, men lader sig vel altid med lethed holde ud fra de andre tilstande.

Mangelen paa egne bevægelsesforestillinger og øget modtagelighed for udenfrakommende kan give anledning til *katalepsi*, ɔ: man kan efter godtykke foretage bevægelser med de syge, og de beholder da de givne stillinger (fig. 2—4, 10, 11). Ved at et lem bringes i en eller anden stilling kan (men maa ikke) den tanke indgives dem, at det er meningen, de skal beholde denne stilling; de opgiver den derfor igjen ved nye bevægelser, f. eks for armens vedkommende, naar man begynder at beskjæftige sig med benene. Undertiden har de tydelig selv fornøielse af sine præstationer og begynder at le, naar de ikke orker mere, eller de sukker lettet, naar de bringes ud af stillingen.

Det er dog kun i de færreste tilfælde, at der i virkeligheden foreligger nogen frivillig medvirken fra den syges side; en «bøielighed som voks» kan, som vi senere skal se, tænkes at komme istand uden at være knyttet til forestillinger og behøver ikke være fuldstændig bevidst.

Er en indskydelse udenfra først optaget, vil den vedblivende



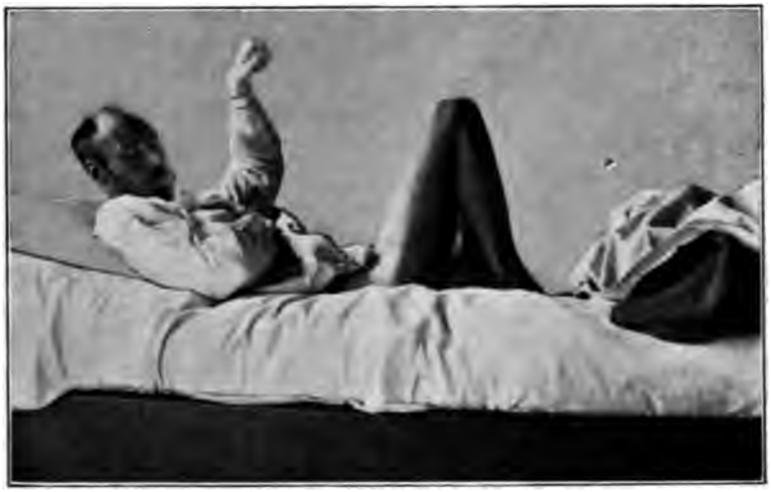


Fig. 10 og 11.
Katalepsi. Hovedet altid løftet fra puden

mangel paa egne viljesforestillinger have tilfølge en stereotyp bibeholdelse af den stilling, der engang er kommet istand. Desuden kan musklerne længere end ellers holdes sammentrukne uden træthedsfølelse og skjælven; naar den kataleptiske stilling er holdt meget længe, begynder dog musklerne at sitre og aandedrættet at blive hyppigere.

Nedsættelsen af træthedsfølelsen hænger for en del sandsynligvis sammen med den omstændighed, at katalepsien næsten udelukkende forekommer samtidig med stupor, der dog kan være lidet udtalt, og i den gjængse beskrivelse af katalepsi er stuporens kjendetegn medtaget[1]. Den skal i to tilfælde, som jeg ikke har havt anledning til at iagttage, have forekommet uden stupor sammen med udtalt holdningsstereotypi.

Den katatone katalepsi er ofte rent forbigaaende og naar aldrig de høie grader som den hypnotiske, foranlediger heller ikke ad tankeforbindelser nye viljesforestillinger; en begyndt bevægelse af armen fortsættes ikke, knytning af næven udløser ikke angrebsstilling og truende mine. De katatone er ofte modstræbende paa samme tid, som de er kataleptiske; forsøg paa atter at forandre den stilling, man har givet dem, kan møde sterk fjædrende modstand; medens armen indtager hvilkensomhelst stilling, holdes haanden fast knyttet og lader sig ikke aabne; de lader arme og ben løftes iveiret, men stritter imod, naar man vil aabne deres mund o. s. v.

Nogen **virkelyst** hører ikke disse sygdomsformer til, tvertom. I begyndelsen af en hebefreni kan man finde ustadige tilløb snart til en, snart til en anden sysselsættelse, en trang som hos barn til at fingre paa alt, en kort tid ogsaa en overdreven ivrighed i udførelsen af en enkelt beskjæftigelse, f. eks. vedhugst eller roning. Men denne tilsyneladende bevægelsestrang adskiller sig fra handletrangen i mani ved det hensigtsløse i arbeidet, den krampagtige stivnen i en stereotyp gjentaget bevægelse og vekslen med uvirksomhed eller den naturlige maade at arbeide paa, medens sindstilstanden vedblivende er den samme.

Hang til **omstreiferi** er et meget almindeligt sygdomstegn i begyndelsen af de former, som udvikler sig lidt efter lidt. Den forekom hos ¹/₄ af de hebefrene og i circa 12 % ved katatoni, hvor den hyppigst fandtes i de afbrudte tilfælde. Tilbøieligheden til at flakke om holder sig ofte i mange aar, undertiden hele livet. I begyndelsen kan det være lysten til at komme væk fra de kjendte omgivelser, som driver dem afgaarde, sjeldnere frygt for forfølgelse, eller de søger ensomhed for at blive klare over sig selv. Senerehen er det rastløshed og indre uro, som bringer dem til at flakke omkring, eller mangelen paa evne til at indordne sig under faste former.

---

[1] «En intermitterende neurose, hvori patienten mangler evne til selv at forandre stilling, medens en anden kan give ham en hvilkensomhelst saadan, — er taus, i almindelighed ufølsom, uden forbindelse med udenverdenen, oftest med nedsat bevidsthed,» (ɔ: paafølgende erindringsmangel). En af de første forfattere, som studerede katalepsien, SAINT-BOURDIN (Traité de la catalepsie, 1841, s. 7, citeret efter JANET a. a. 166), beskriver den dog kun som en intermitterende feberfri hjernesygdom med ophævelse af tænkeevnen og følelsen, medens musklerne har evne til at modtage og beholde alle grader af sammentrækning, som man giver dem.

De katatone er gjerne fulde af **ugagn**, holder kommers og gjør streger, beregnet paa at volde andre bryderi. De skruer op gaskraner, kaster sine sko over muren, stuper kraake i sølepytter, gaar om natten rundt og trækker sengklæderne af de sovende og klyper dem i benene, springer høit og lavt, stikker sig væk paa de utroligste steder. Men disse gutteagtige streger er som oftest bare smaa udfald, hvorefter de straks trækker sig tilbage til sin forskansning af ligegyldig urørlighed. Undertiden træffer man noget, der unegtelig tager sig ud som udspekuleret ondskab, som naar de paa en sovesal vækker de andre midt paa natten ved udraabet «brand», uden at de selv tror derpaa, eller naar de gaar hen og lader vandet paa en varm ovn. Tydningen kan imidlertid være tvilsom; det kjendte træk, at de ikke lader afføring efter klyster, før de vel er komne i sengen, lader sig ialfald forklare paa anden vis, som vi senere skal se.

Uroen ved dementia præcox optræder enten i form af opbrusning eller længerevarende uroture eller endelig som de eiendommelige, afgrænsede katatone (eller bedre amblytyme?) uroanfald.

Opbrusningen træffes ofte som et mellemspil i den stuporøse tilstand. Den ellers tause og slappe patient overrasker med truende udraab overfor sygepleieren, naar denne anbringer ham paa natstolen, og slaar efter ham, snakker høit med sig selv om natten, ler fra og til, gaar nogle ture frem og tilbage paa gulvet og plystrer den sidste gadevise; derefter kryber han igjen tilsengs og forholder sig taus og urørlig som før.

Over *uroturene* er der gjerne et ensformigt præg, ialfald naar sygdommen har varet en tid. Én sparker taktfast i døren, vandrer de samme antal skridt frem og tilbage, dunker gjentagende i gulvet med sengen, stiller sig op efter en væg og udstøder uartikulerede skrig eller den samme ramse skjeldsord, der ikke er henvendt til nogen bestemt, støder hovedet mod væggen og begynder saa omgangen paany med at spænde i døren. En anden staar ofte timevis ude paa en bakke, naar uroturene kommer over ham, og holder tale med ustanselig ordstrøm om løst og fast, spækket med eder og skjeldsord, som han understreger ved at stampe med foden, hopper imellem høit for at kunne spænde desto sterkere i jorden og hidser sig op, «til fraaden staar ham i munden», eller han traver frem og til-

bage, ivrig gestikulerende med arme og hoved. I mere friske tilfælde kan udvalget af bevægelser være større; de traller og synger, spytter vildt om sig, kaster unda alt bohave, som de finder i sin vei, ødelægger løsøret, slaar ud ruder, river itu, klæder sig nøgne, er angribende og i høieste grad urenlige. Hos enkelte indskrænker uroen sig til høirøstet tale, medens de ikke forlader sengen; andre er tause, men trækker sengen rundt værelset og kaster klæderne udover gulvet.

De *katatone (amblytyme) uroanfald* begynder i regelen pludselig, er meget heftige, men varer gjerne ganske kort, fra timer til uger, sjelden maaneder. De kan optræde togtevis inden et enkelt afsnit af sygdommen, men har ingen udpræget tilbøielighed til at gjentage sig. De ledsages ganske hyppig af kongestion, nogen temperaturforhøielse og hyppigere pulsslag; pupillerne er undertiden sterkt udvidede. Anfaldene præges ofte af en tilsyneladende forvirring (jfr. s. 13); men der er mere vetløshed end mangel paa sans og samling. Sansebedrag forekommer baade for syn, hørelse, lugt og følelse, men lader sig vanskelig skjelne fra fantasiforestillinger, som faar oplevelsens styrke. Efterat anfaldet er over, er nemlig de syge ligesaalidt som efter en stupor istand til at fortælle noget nærmere om, hvad der optog dem; endel har havt følelsen af, at de var i kamp — med døden og djævelen, soldater og politi. De mest betegnende forstyrrelser paa tankelivets omraade er mangel paa sammenhæng og verbigeration (s. d.). Stemningen er ujevn eller ligegyldig. Bortseet fra en eller anden flygtig ringhedsidé merkes sjelden virkelig nedtrykthed, hvorimod angst er ganske hyppig; der kan vel findes en tvungen, «fjollet» lystighed; men den syge ser som oftest ud til at have det alt andet end morsomt

Selve bevægelserne er gjerne aldeles hensigtsløse og krampagtige; de er ensformige og passer ikke til situationen Én, der i et par maaneder havde været mismodig og frygtet for at blive sindssyg, merkede med én gang, at der fór en aand ind i ham, som vilde have ham til at drukne sig, blev ængstelig og urolig, fik skjælvninger, der var mest udtalt paa den ene side, og heiste sig ved sengebaandet i et væk op og spændte i taget; han troede sig fortabt, mente dommedag var nær, skreg, slog og sparkede, kastede sig næsegrus paa gulvet, var voldsom mod andre og vilde skade sig selv. En anden begyndte pludselig at trampe i benene, rive sig i haaret, skrige vildt i sky og klæde sig nøgen; han skar ansigter og pustede med en hvæsende udaandingslyd; han var høist umedgjørlig, men snakkede ikke et ord de par uger, anfaldet stod paa. En tredje slaar og spænder, glæfser, knurrer og gjør som en hund, klorer sig og spiser tang og dirrer i hele kroppen. De syge er ofte mere ustyrlige end nogen maniakal; kom anfaldet før indlæggelsen i asylet, havde ofte 4 mænd sin fulde hyre med dem, og ikke sjelden maatte de bindes. Gjennemgaaende synes de at være mere ødelæggende end farlige for personer under selve anfaldet.

Anfaldene kan optræde paa ethvert trin af sygdommen, saavel i indledningsstadiet, efterat den syge i nogen tid har vist sig underlig eller nedtrykt, som afbrydende en stupor eller midt i en langvarig urotur; undertiden kommer de meget sent. De kan efterfølges af en længere stans i sygdommen, saa at denne kun synes at have bestaaet i et enkelt kortvarigt raseriudbrud; almindeligere afløses de af stupor eller taber sig i en varig uro.

Disse uroanfald kan hos sindssyg mandlig ungdom ansees som egne for dementia præcox, idet der alene ved dementia paralytica og hysteri undertiden sees enkelte anfald, som kan frembyde adskillig lighed med de katatone, og da de hidtil har været lidet paaagtede, anføres her fra forskjellige sygehistorier endel prøver baade paa, hvordan de har taget sig ud for den syges omgivelser i hjemmet, og hvordan de i asylet viser sig at være ved nærmere granskning af de enkelte træk.

Under indledningsstadiet.

1. En arbeider, som i nogen tid havde drevet ivrig paa med læsning af religiøse skrifter, fik en nat «aabenbarelse af Gud» og vilde, familien skulde vaage med ham, gik dagen efter i arbeide som vanlig, «besvimte» om kvelden. Næste nat blev han urolig, sang kristelige sange, skreg, hujede, fór op, truede med at knuse alle inde, knyttede næverne, var hallucineret for syn og hørelse. Om morgenen blev han rent rasende, rev klæderne af, slog om sig, saa han maatte bindes, snakkede uafbrudt uden sammenhæng. Under anfaldet, som varede i 11 dage, var han kongestioneret og havde meget store pupiller. Efterpaa noget stuporøs

2. En anden blev efter en tids søvnløshed en dag «underlig» og viste sig næste dags aften saa voldsom og ustyrlig, at der sattes 4 mands vagt over ham. Indimellem kunde han være noksaa rolig. Han havde det med at dunke hovedet mod sengkanten, saa hele tindingpartiet var blodunderløbet, idet han uafladelig gjentog: «Gud er god», rev ogsaa skjorten af og kastede sengklæderne omkring. Snart var han fjollet fornøiet, snart ængstelig, havde sansebedrag (hørte noget i hovedpuden og madrassen, saa skikkelser forfølge sig); han kunde svare fornuftig paa almindelige spørgsmaal og viste sygdomserkjendelse («var forstyrret, hvilket kom af, at der sad en magnetisk kraft i hans hoved»); men en længere samtale strandede paa, at hans tale snart blev usammenhængende. Anfaldet varede et par uger; senere stupor.

3. Det første, man merkede af sygdommen, var endel eiendommelige bevægelser, som han holdt paa med uafbrudt en uges tid; han sad og vuggede frem og tilbage, kremtede, sukkede dybt, havde rare fagter o. s. v.

Derpaa mere urolig, vilde slaa itu alt, slog, spændte om sig, saa han maatte bindes, bad, at man maatte tage vare paa ham, naar et af anfaldene nærmede sig. Samtidig religiøse talemaader (paakaldte Gud, citerede skriftsteder o. l.); var ræd for, man skulde gjøre ham ondt. Dels sørgmodig og grædende, men mest lystig, sang salmer til dansemelodier, var dels venlig, dels brutal. Han trampede i benene, slog med armene, rykkede i hele kroppen. Enkelte gange lod han sig rive ud af uroen, læste og skrev en stund efter diktat og rettede paa det feil oplæste. Kunde ogsaa af sig selv pludselig blive staaende urørlig og stirre ud i luften med udraabet: «ti stille! lad mig høre!» Paa spørgsmaal, hvad han hørte, svarede han: «Neimen om jeg ved!» (Efter anfaldets ophør angav han at have hørt bjældeklang og vakker musik og seet kjendte folk og røde skikkelser). Han fulgte anmodningen om at gaa paa klosettet; urin og afføring gik dog et par gange i klæderne. -- Under et senere anfald sang han, messede og prækede, lod vandet i sengen, rev itu vægpuderne, raabte uafladelig et kvindenavn, spiste ikke.

Under stupor.

4. En stuporøs, som er meget kongestioneret og sukker tungt, begynder at faa sterke muskeltrækninger i ansigtet. Han staar op en nat, «fordi der er varme i sengen»; forøvrigt er han stille og faamælt. Dagen efter ligger han krampagtig sammentrukket, ser ikke op, svarer ikke. Saa pludselig meget urolig, danser oppe paa gulvet, traller «Julia, Julia hopsasa» og anfører som en slags forklaring, at han taler, som ordene kommer. Senere udbryder han i jammer og ængstelige udraab, «har hørt, de har skudt hans far», farer ret som det er sammen i krampetrækninger, kjender det stikke hist og her i kroppen; græder sutrende. Saa er han en stund stiv, udeltagende, har stødvise sammentrækninger af kroppen; lader sig «vække op» til et par ordentlige svar, rækker paa anmodning tungen ud. Begynder saa at huje, bjeffer som en hund, skriger, galer som en hane, er fuld af unoder, søler med urinen; hinker, naar han skal gaa, falder, men tager for sig. Paa spørgsmaal svarer han kun: «husker ikke» eller «ved ikke». Han velter sig i sengen, klemmer fingrene sterkt om kjæverne. Efter anfaldet atter stuporøs med næseperle.

5. En anden, meget afvisende stuporøs begyndte pludselig at synge en moderne kuplet; blev senere mere urolig, kastede sig frem og tilbage, saa det larmede i sengen, laa paa knæ med hænderne støttet mod madrassen og bøiede og strakte i denne stilling kroppen med adskillig kraft, stansede et øieblik, da der blev sagt, han skulde lade det være, men begyndte igjen med desto større voldsomhed. Puls 128. Begyndte at skrig høit, men blev rolig efter flytning til eneværelse. Han svarede ikke paa spørgsmaal, gjentog stereotypt: «det er en misforstaaelse, at jeg er gal!» Anfaldet varede et par dage.

Forbigaaende anfald langt ude i sygdommen.

6. Da anfaldet kom, havde sygdommen varet i 19 aar. Den syge blev urolig, voldsom, drev om, gjorde voldtægtsforsøg, sagde, der skulde blive blodbad, rev klæderne af sig og itu, vaskede sig med dem i melkesuppe, vilde kvæle vogteren og styrte sig ud gjennem vinduet, var søvnløs, spiste graadig. Sengklæderne rev han itu, bandt lagenet om sig og krab-

bede ustanselig rundt værelset. Han var meget afvisende og vrang i svar, gjentog tildels lægens spørgsmaal og rettede dem til denne selv. Paa spørgsmaal, om han havde spist, svarede han saaledes: «Ikke folk med klæder paa, lel; én maatte have mere end to øine, naar én skulde maalbinde Samson.»

7. Efter 14 aars sindssygdom med sterkt hypokondert præg blev den syge (efter et sindsindtryk) urolig, søvnløs, skreg, sang og bandte, kastede mad og spisestel ud over gulvet, slog ind dørspeilet, sprang hoppende omkring, rakte tungen ud, skar ansigter, blottede sig, satte natpotten fuld af urin paa hovedet, var afvekslende angribende og overdreven høflig, tildels munter. Anfaldet tabte sig lidt efter lidt, idet der optraadte 3—4 smaa opbrusninger med rolige, tildels nedstemte og ængstelige mellemtider.

Gjentagne anfald.

8. Efter 8 dages vekslende væsen (snart livlig, snart taus) en nat søvnløs, jamrede sig over kun 22 aar gml at have ødelagt sig ved selvmisbrug, bad, bandte og talte uanstændigt om hverandre. Dagen efter meget urolig, støiede, kastede teppet af sig, blottede sig, svarede ikke paa tiltale, var fuldstændig uredig. Den følgende dag urenlig, lod afføring og urin rundt om paa gulvet, besmurte sig selv dermed, fremviste sine genitalia for pleiersken, spyttede maden ud, ytrede selvmordstanker. Blev 2 dage senere indlagt i asyl. Holder sig her til en begyndelse noksaa rolig, men er modstræbende, kaster tepperne af sig, vil bort i sengen til de andre, spiser ikke, taler ikke; sover et par timer om natten. Der optræder halvt krampagtige rykninger hist og her i legemet. Han er snart alvorlig, snart smilende, men stadig afvisende, vil ikke tage medicin, svælger ikke, hvad der heldes i hans mund, maa sondenæres. Efter 5 dage paany pludselig urolig, kaster sig paa hovedet ud af sengen, kryber under de andres senge. Kliner skarn, lader vandet i madkopperne. Har ladet falde en ytring om, at «saadant kommer af at stjæle fra far og mor». — Efter 3 mdr. gik det første udbrud af sindssygdom tilbage, og han holdt sig frisk ½ aar.

Næste uroanfald strakte sig med flere rolige mellemrum ud over et tidsrum af 4 mdr.; selve det katatone anfald varede omtrent 1 md., men ophørte ikke med ét slag, idet der fra og til kom mindre udtalte udbrud. — Efter en maaneds nedtrykthed pludselig søvnløs, støiede, sang, saa og hørte meget stygt, havde selvmordstanker, snakkede uafladelig uden sammenhæng, sang dertil, gestikulerede, var fuld af alskens grimacer og hyppige krampagtige bevægelser. Han rev halmen ud af madrassen, kastede sengklæderne omkring. Efter et par uger rolig i 4 dage; han var snart fornøiet, smilende, snart grædende, angergiven, frygtede for at dø; bad om forladelse, fordi han havde spist for meget. Han blev imidlertid paany urolig med roligere mellemrum, støiede, var fuld af krampagtige bevægelser, stod op og turnede om natten, hoppede afvekslende paa det ene og det andet ben i lang tid ad gangen, stod paa hovedet, gik paa hænderne, sølede med skarn en enkelt gang, masturberede. — Efterat anfaldet endelig var over, holdt han sig frisk, men lidt egen, i 7 aar.

Angstanfald. («Melankolsk raptus»).

9. Blev stuporøs for et par uger siden. Ligger en stund som bevidstløs og ganske ligbleg, reiser sig saa pludselig i sengen i stor sjæleangst: «Man maatte bede for ham; han var fortabt og maatte dø.» Han fór om-

kring i værelserne med bibelen og læste, laa paa knæ og bad, var meget urolig. Dagen efter voldsom, ulede og gjøede som en hund, kastede sig i gulvet, tog sig i struben, «saa den onde, som vilde tage ham». Anfaldet gjentog sig togtevis.

10. Der er gaaet $^1/_2$ aars forandret væsen i forveien. Anfaldet begyndte med, at den syge gjorde kolbøtte i sengen, vred sig, «arbeidede», fór op, drev frem og tilbage, begyndte at mase om én og samme ting, holdt paa hermed en time. Han viste tiltagende skyhed, angst og «forvirring», sagde, Satan var over huset og «drog fra» alt sammen, hvorfor de maatte gjøre huset rent. Gjentog uafladelig: «Aa Gud, aa Gud, hvad skal jeg gjøre af mig; det er dommens dag!» Af og til ligesom krampe, trak knærne op mod hagen, dirrede i hele kroppen med stivt stirrende blik; krampeanfaldet varede hver gang 20 min. og løstes under kongestion, sved og mathed. Han sagde da: «Nu kan jeg ikke mere!» Efter et par uger overgang i stupor.

Billede af «maniakal — eller hallucinatorisk — forvirring».

11. En tjenestegut, som gik hjemme og ruslede og saa nedtrykt ud, blev pludselig en nat urolig, raabte om hjælp, «da noget kom over ham», saa afdøde, Satan og Gud, begyndte at skryde, sagde, han selv var Gud, hvorfor omgivelserne ikke maatte snakke til ham, blev brutal, voldsom og uanstændig, men viste sig indimellem fuldstændig rolig med sygdomserkjendelse, «kunde ikke for det; noget tvang ham dertil», forklarte sig da ganske ordentlig, men havde ikke rede paa, hvor han var bragt hen, og angav tiden mangelfuldt. Efter et kort ophold begynder han at støie paany, hujer med skum i mundvigerne, holder sig dog i sengen, hører stemmer, som «lyser» ɔ: giver ham befalinger, har storhedstanker («er stor og sterk, Kristi stedfortræder, skal lægge alting øde, og alle skal se ud som dødninger»); han er tøvet, beder, at man ikke skal snakke til ham eller tage bort hans stemme, ikke se skarpt paa ham eller være ræd ham. Ser lysende striber paa væggen, lugter svedent, hører, der siges: «vær ikke for strid!» og lover dette; truer: «jeg skal —, jeg skal —», spytter rundt omkring, søler med udtømmelserne. — Da uroen efter en maaneds tid gik over, svarede han ikke paa tiltale, sad for sig selv og lo.

12. Efter nogen tids pirrelighed og rastløshed med meningsløs, skruet tale bryder ud et voldsomt uroanfald med storhedsforestillinger, sansebedrag og forfølgelsestanker. Den syge slog ud ruder, sparkede ud en dør, rev itu klæder, knuste en lampe, støiede, talte fuldstændig usammenhængende, masturberede, skreg høit, smurte afføringen rundt væggene, trak madrassen om i urinen, som han havde ladt paa gulvet, stampede i benene. Indimellem mere rolig, beklagede, at han ved en feiltagelse var indlagt i asyl, men var vrien og afvisende i sine svar, saa der ikke var synderlig rede at faa paa ham.

Prøver paa nøiere beskrivelser af tankevirksomhed og bevægelser under anfaldet.

13. $^3/_6$. Iaften kl. $^1/_2$8 et anfald, der begyndte med sammenknibning af øienlaagene og rykninger af arme og ben, var efter vogterens angivelse i begyndelsen blaa i ansigtet og bevidstløs, havde ikke skum for munden. Efter 10 min., da lægen kom til, var anfaldet aftaget noget i

styrke, men havde samme præg. Under anfaldet, der varede ca. $^3/_4$ time, var patienten *vel orienteret*, nævnte omgivelserne ved navn, vidste sted og nogenlunde tid; paa spørgsmaal svarede han oftest: «De maa ikke snakke til mig» (ɔ: forstyrre ham). Havde det meget *travlt* med en sol, som han løftede op og ned, talte om at maatte redde Norge mod Sverige: «Nu har jeg faaet Amerika og hele helvede paa mig.» Gav hele tiden indtryk af at have noget uhyre vigtigt for sig og holdt paa med solen, som gik op og ned, lige til anfaldet begyndte at gaa tilbage; holdt stadig paa med uafbrudte raske bevægelser af høire haand, omtrent som naar barn viser «skriverhaand», indtil 220 i minutet. Indimellem løftede han den høire arm mere tilveirs, og i slige øieblikke udraabte han: «Der er vokset op en ny sol idag!», i andre øieblikke sænkede han armen med bemerkningen: «Nu kom den (solen) ned.» Naar bevægelserne var sterkest, begyndte ogsaa venstre haand at bevæge sig paa samme vis, og der indtraadte dels skjælven af underekstremiteterne, dels fodklonus, dels hamren løs mod sengebunden med de udstrakte ben i takt og i hurtigt tempo; disse bevægelser ophørte ved anbringelse af termometer i rektum. Musklerne var hele tiden saa spændte, at senerefleksernes forhold ikke lod sig undersøge. Pupillerne sterkt udvidede, reagerede godt; puls 162—148, temperatur i rektum 39,6—39,0 (de høieste tal tidligst i anfaldet). Kongestioneret, sterkt svedende, forøget taaresekretion. Udbryder engang: «Hele verden havde forgaaet, om jeg havde gjort ende paa mig. Jeg var en stor synder, men lyt blive en engel.» Reagerer paa stik gjennem hudfolder kun med øget respirationsfrekvens. Idet anfaldet gaar tilbage, smiler han fornøiet (som efter en seir), begynder saa *ensformig* at gnide hænderne op og ned ad læggen. Ved tiltale kan man nok faa ham til at holde armene stille et kort øieblik; men prøver man at holde armene fast, stritter han sterkt imod og slider sig løs. Som grund til gnidningen kan han kun anføre: «Jeg er nødt til det.» De «krampagtige» bevægelser havde nærmest præget af vilkaarlige; der var et meget *stereotypt præg* saavel over hans bevægelser som forestillingskredse. Kl. 9 var temp. 38,6.

Kl. $9^1/_2$: «Det er umuligt at greie det; politiet har arresteret 10 personer i byen, og 10 har det forbandet; det er ikke greit for én at greie 2 kompanier.» Puls 118. Forklarer, at han havde seet en svenske have (sandsynligvis epileptiske) krampeanfald, og det var, da han kom ihu den svensken, at krampen kom over ham. Han havde ikke *seet* solen, men hørte en stemme, som var fin i maalet, tale om den lige ind i øret paa ham; det var ikke egne tanker, han hørte. Ligeledes talte stemmen om, at der var kamp mellem Norge og Sverige. Han gned sig paa læggen, fordi stemmen sagde, der skulde være klæder til mennesker, og paa nærmere forespørgsel siger han, det skal være uld —, klæder som doktorens (tager i disse). «Det var meningen, han skulde holde den solen oppe.» Under anfaldet havde han talt om, at han skulde et sted hen; nu siger han, det var til kirken i Sørkedalen, han skulde; han havde ikke ønsket lykke til denne kirke, og han havde taget den med sig. (Hans forklaring begynder her at blive usammenhængende).

14. Indlagt til undersøgelse efter forsøg paa at dræbe først svogeren, siden sig selv.

Nogle dages indledende smaauro. Saa med én gang ophidset, raabte, han vilde dø, rendte pludselig hovedet i væggen og vilde løbe mod ovnen.

Sad senere i sengen og slog med knytnæven i væggen, kongestioneret, med taarer i øinene, spændt, sitrende ansigts- og kropsmuskulatur, puls 80. Var bevidst, kjendte lægen, rakte paa opfordring tungen ud, snakkede uafladelig med sig selv med hævet stemme: «dæken [ɔ: djævelen] snurre—herskerskab da — dette, dette, dette — aldeles sikkert — dette aldeles — dumme raring — (slaar sig med knytnæven paa laaret) — du er ikke folk mer nu — naboskab er grundlagt — rusle opover, rusle opover, ja rusle — total, total — knuse dem (slaar i væggen) — faa en (ser paa sine hænder) knap eller hvad det er for noget — eller kan jeg faa noget at slaa ihjel med — alle folk — rundt — verden slut — slut — tul — dommedag, evighed — — jorden gaar rundt — dommens dag kommer snart — dæken snurre — det er saa sikkert, at jorden skal forgaa en gang — dæken fortære — røken skulde brænde, da skulde vi lufte da, gut — dæken koge mig, skal ikke hodet brændes — det gaar aldrig i verden med dommens dag — jeg har engang været kar — bruge sin almindelige viselige visdom — tulskab — ikke en fille mere — dævelen æte mig, skulde jeg ikke ha et gevær, firløbet (spytter i næven) — retten og dommen og hvile og herskabet, tullet — tunge dage — tro det da, gut» o. s. v.

15. $^{23}/_{4}$. Har nu en stund været rolig og grei. Idag lidt fortumlet. Fortæller, at han iforgaars begyndte at faa forskjellige fornemmelser i kroppen; «det var som en «spinding» i mavegruben, eller som om der dansede en hel del dyr rundt i brystet; det straalede ud til forskjellige kanter i bryst og underliv, mest til hjertet, som slog voldsomt Det var, som om der i hans bryst sad mange mennesker, som spillede og førte krig; men saa gik det op til hovedet og kjendtes som «edder-orme», hvoraf én spandt sig frem paa hans tunge. Han kjendte sterk lugt og smag, tilsidst som af svin, og hørte djævelens stemme.» Der er rykninger i armene, især paa høire side. Knærefleksernc meget sterke, følges af muskelspil i hele ekstremiteten, delvis udbredende sig til den øvrige krop; overdreven ømfindtlighed for berøring. Forceret udaanding. Ansigtet dybt rødt.

$^{24}/_{4}$. Inat skrigende, med uartikulerede lyd og høirøstet latter. Fuld af grimacer (klippen med øienlaagene, sammentrækning af venstre ansigtshalvdel) og unoder (har løftet laaret, flatuleret og leet høit). Da han blev taget op idag, sjanglede han, som om han vilde falde overende, men lystrede straks en ordre om at gaa raskt hen til døren.

$^{28}/_{4}$. Ved midnat fór han løs paa nattevagten og gjorde sterk modstand mod at bringes tilsengs, slængte sig hid og did i sengen, slog ud med arme og ben. Ved lægens ankomst danser og hopper han snart paa et ben, snart paa et andet, skriger og hujer, men er indimellem helt rolig. Paa anmodning om at række tungen ud, gaber han vidt under grimacer, men rækker den ikke frem, spørger jæbende lægen, om *han* har nogen tunge, og fortsætter saa med sin uro. Henvender sig «yppende» til vogteren: «Kom bare, skal du faa.» Idet han klædes paa, siger han tørt: «Nu har jeg været fælt slem.» Indrømmer, at han kan lade det være. Forstaar, han skal flyttes, nikker kjendt til lægen, tager sovemedicin under langvarig slurpen op fra og i glasset. Vil kysse en af vogterne: «Gig mig en kys da, gut — ja kys mig da — jeg maa da faa en kys.» Da vogteren spørger lægen, om han skal faa beholde sine klæder paa, svarer han uspurgt: «Jeg faar vel have af skjorten ogsaa.»

$^{6}/_{6}$. Har i længere tid været stille, gjerne staaet ubevægelig paa samme plet i lang tid ad gangen. Igaaraftes begyndte han med ensformige bevægelser af arme og ben (armene i 1ste tempo af «opad stræk» og saa ret ned igjen), skreg, slog om sig, svarede ikke paa tiltale, stirrede bare ret frem. Vilde ikke sætte sig under afklædningen, blev staaende stiv og uhaandterlig.

$^{18}/_{8}$. Er i uafladelig bevægelse, men holder sig omtrent paa samme plet i værelset og gaar ikke ud af døren, som staar aaben, synger og snakker ustanselig. Samme bevægelse *gjentages* 5—10—20 gange, før den afløses af en anden, og de samme sæt af bevægelser (12—15) vender stadig tilbage. Han kniber øienlaagene sammen, smatter med tungen, plystrer, rynker panden. Han klasker hænderne sammen, slaar med flad haand i nakken, afvekslende med høire og venstre, knytter haanden og rækker den truende frem, holder høire arm op med flad haand og tommelfingeren paa panden og venstre arm ret udstrakt, peger omkring sig fra den ene til den anden, strækker og bøier fingrene (atetotisk), strækker venstre arm og udfører bevægelser som under fiolinspil, stryger sin moustache, betragter sine fingre og gnider paa en enkelt flek paa armen gjentagne gange. Han slaar takten til sin sang, dels med fødderne, dels med venstre haand, lægger det ene knæ over det andet og staar paa tærne paa det andet ben og husker op og ned, danser paa det ene ben med det andet overkors, bøiet i knæet, til andre tider som en nigger-jig, sparker sig med foden i nates. Hertil synger han snart i monoton dur, snart hviskende med jevnt crescendo til høilydt skrig:

— ⏑ | — ⏑ ⏑ | — —
«Og saa var jeg saa öppen,
— ⏑ ⏑ | —
Og saa var jeg saa rusken og la
Og saa var jeg saa tuppen
Og saa var jeg saa rusken ba
du er basken
⏑ | — ⏑ ⏑ | —⏑ | — ⏑ | —
Og saa skal jeg være dumpen dei
Vasken, rullan, vullan, vei,
Ei skulde vore lite granne lalala,
(taler:) men neigu om jeg kan.»

Da man taler til ham, svarer han: «Nei ti! Sig ikke noget til mig! Jeg har ikke lov!» og fortsætter med sangen:

— ⏑ ⏑ | — ⏑
Ei ei i stampen,
ei ei i gampen,
du ei spara,
du ei lara,
— ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | —
Men nu skal du seja saa:
Her er gubben i vaskan sullan,
her er det gubben og her er det sta,
her er det vapen i rullan da
duppen, dillen
usken, vaa.
her er gubben i vasken saa,
hører du
luren uren [gjentages 7 gange]
gaa.

Følger omgivelserne med blikket, rækker en af lægerne paa anmodning haanden til hilsen, men siger til en anden: «tager ingen i haand»; paa spørgsmaal, om han faar sove om natten, svarer han: «sover aldrig». Han reagerer paa naalestik (ler af det). Han er ikke synderlig kongestioneret. Puls 160—176. Pupillerne middels store, reagerer. Temp. i axillen 37.9; huden er noget kjølig.

$^{14}/_{6}$. I eftermiddag rolig. Puls 78. Idet lægen kommer ind, udbryder han: «Her er djævelskab alt ihop; men her skal blive opvask,» taler om troldskab og svineri. I endel fingerstore flekker paa væggen, hvor malingen er skrabet af, ser han en kamerat og en bror; «men det er ikke saa tydeligt idag som igaar». Han forklarer, at en høiere aand inde i ham *drev* ham til *kamp mod aander* omkring ham, som han dog hverken saa eller hørte, blot følte; han selv havde ingen større magt over det; «det arbeidede svært i kroppen; det var slig kamp; da det sidste slaget stod, fik han overmagten». Han erindrer vel lægerne, som var inde hos ham under anfaldet igaar, er orienteret, forklarer sig raskt og villig, indtil han paany begynder med endel af gaarsdagens fagter og bliver vanskeligere at faa i tale.

$^{15}/_{6}$. Havde «anfald» igaaraftes. Er idag i stor uro, men holder sig i sengen. Han driver mest paa med truende fremstrækninger af de knyttede næver og klask af haandfladerne mod brystet, som er ganske rødt, strygninger af hænderne mod over- og underarmene, derimod faa sprike-bevægelser. Synger uafladelig et meningsløst sammensurium af stadig tilbagevendende ord, f. eks.:

— ⏑ | - ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | —
I er dullan, dullan, rullan, dullan, dullan daa
I er dullan, dullan, bullan, bullan, dullan paa
— ⏑ | — ⏑ | — ⏑ ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | —
Jeg er, | fanden | skyde mig, | bullan | bullan bra
— ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | —
Her er rullan lullan lei
— ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | ⏑
duller duller duller duller duller duller lei
— ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | — ⏑ | —
duller duller duller duller duller duller vei.

Indimellem kommer endel udraab (tja! puh!) og smattende lyd. Puls 96.

— — —

$^{25}/_{7}$. Har nu i nogen tid holdt sig ganske rolig; spiller gjerne violin. Forstaar, at han har været syg, men kan *kun daarlig gjøre rede for* sine oplevelser under anfaldene. «Noget drev ham til at udføre bevægelserne; men han kunde ogsaa stanse dem, naar han vilde.» Hørte kun undtagelsesvis stemmer.

Naar der i ældre sygehistorier tales om en melankolsk raptus under en mani eller om maniakalt anfald midt i en melankoli, har det vel i regelen været et saadant uroanfald ved en dementia præcox; en hel del af, hvad der har været opført som maniakal eller hallucinatorisk forvirring, hører ogsaa hid.

Det betegnende for uroen ved dementia præcox og det, som adskiller den fra den uro, som er egen for den intermitterende sindssygdom, kan sammenfattes i følgende punkter:

1. Der er ingen almindelig tilbøielighed til at lade indtryk omsætte sig i bevægelse eller øget lethed for udløsning af viljesforestillinger overhovedet, ingen handletrang. Der trænges ikke stort raaderum for bevægelserne, som ofte udspilles paa en meget begrænset plads, i sengen eller i en krog paa gulvet. Der er ingen rig afveksling af alle mulige vanemæssige sammensatte bevægelser; tvertom, det er i regelen de samme faa sæt bevægelser, som stadig vender tilbage. Stereotypien gjør sig ogsaa gjældende paa det sproglige omraade (skrig og dyrelaat, ekkolali og verbigeration); men uroen kan ogsaa holde sig helt udenfor dette (taushed).

2. Bevægelserne behøver ikke staa i noget forhold til forestillingslivets indhold og føles tildels som paatvungne («de plages af djævelen»), eller de syge har bevidstheden om, at de vel medvirker, men at de dog ikke formaar helt at lade bevægelserne være. Disse ser derfor ud halvt som tilgjorthed, halvt som krampe. Derfor hænder det ogsaa, at de beder om forladelse, fordi de under anfaldet har været slemme, og holder op, fordi de ikke orker mere. Enkelte bliver værre, naar de har tilskuere, og holder sig rolige, en stund ialfald, ved flytning til enrum.

3. Det gaar an at afbryde deres uro og faa dem til at give endel ordentlige svar; ved bestemt tiltale lader de sig endog undertiden for et øieblik overføre til en kataleptisk tilstand. Men udenfor enhver saadan stans af egen drift eller efter paalæg er det omtrent uraad at komme i forbindelse med dem, og de afledes i regelen ikke af sanseindtryk. Der findes negativisme under forskjellige former.

4. Stemningen er som nævnt gjennemgaaende ligegyldig eller ujevn; ofte er der angst.

5. De forskjellige sygdomstegn under uroen stemmer ikke sammen og er ikke afpasset efter hverandre; der er større mangel paa sammenhæng i deres forestillinger og høiere grad af urenlighed, end der svarer til uroen, og der er, selv naar uroen er paa det høieste, i regelen ingen omtaagning af bevidstheden. Meget almindelig er der endog sygdomserkjendelse under anfaldet.

Ved **stereotypi**, der i det forangaaende oftere er nævnt som en af de betydningsfulde viljesforstyrrelser i dementia præcox, forstaaes en sygelig fastholden af en viljesimpuls. Den ytrer sig enten som stivnen i stillinger, der fremkommer som udgang af en bevægelse, eller som en stadig gjentagelse af samme bevægelse (automatisme).

Den *stereotype holdning* ser man almindeligst under stupor, hvorfor den ogsaa er fundet 3 gange saa hyppig i katatoni (hos $^1/_3$) som

ved hebefreni (i 10 %). I sengen *ligger* de til stadighed sammenkrøbne eller udstrakt; i sidste fald er hovedet oftest løftet fra puden og mm. sterno-cleido-mastoidei spændte og fremstaaende; fra og til fører lang tids haardnakket fastholden af denne stilling til stivhed og fortykkelser i nakken; sjeldnere er nakken trykket ned i hovedpuden. Øinene holdes lukkede eller stirrer ret frem eller opad; munden er tildels gabende; ansigtet slapt eller fortrukket. Brystkassen bevæges næsten ikke ved aandedrættet. Underlivet er indtrukket med spændt muskulatur. Hænderne foldede, undertiden knyttede foran hagen (fig. 12); armene kan holdes opstrakte mod himlen, overkors (fig. 24) eller langs lyskebøiningen; benene udstrakte eller optrukne, samlede eller sprikende. Én laa udstrakt med overarmen ret ud langs underlaget, underarmen iveiret, bøiet til ret

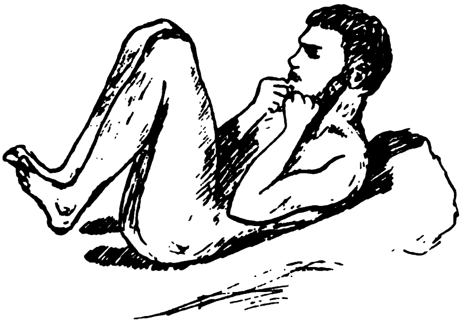


Fig. 12.
Stereotyp liggende stilling. (Efter en blyantskisse ved visiten.)

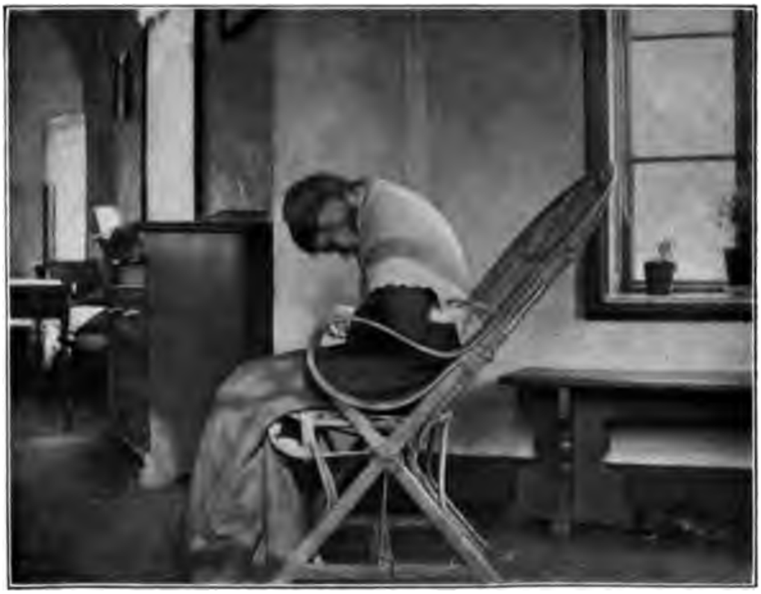


Fig. 13.
Stereotyp siddende stilling.

vinkel i albuleddet, sprikende fingre og gabende mund. Paa gulvet ligger de undertiden næsegrus i bønnestilling.

Naar de *sidder*, holdes ryggen og hovedet bøiet (fig. 13), hænderne udstrakt paa knærne, hængende ret ned eller liggende sammenlagte, tildels supinerede, i fanget (fig. 1), bøiet i ret vinkel i albuen og ulnarflekterte, sjeldnere holdt op foran ansigtet eller krydsede foran brystet med dorsalflekterte fingre.

Tildels ligger de ikke om natten, men sidder ved siden af sengen med hovedet mellem knærne og hænderne slaaet om læggene (fig. 14).

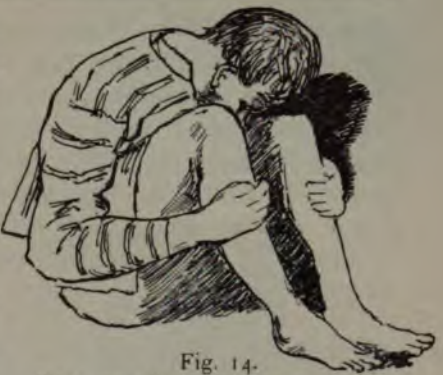


Fig. 14.
Sidder ved siden af sengen om natten og sover i denne stilling.

Naar de *staar*, har gjerne flexorer, adduktorer og pronatorer overtaget. Hovedet, armene og knærne er bøiet (fig. 15), fødderne oftest samlet eller i militær udgangsstilling; undertiden hviler de paa den ene fod med den anden lidt foran. Den ene haand kan holdes fladt paa brystet, den anden paa issen; ofte er de begge dybt begravet i bukselommen eller krampagtig knyttede (fig. 16). En og anden staar tvekroget med hænderne paa knærne (fig. 17).

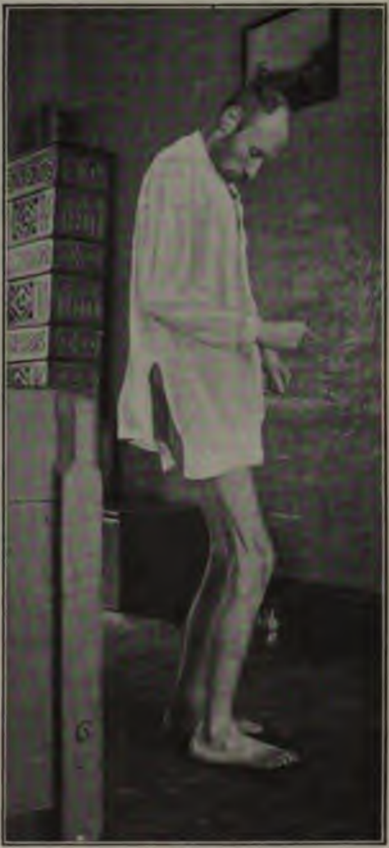


Fig. 15.
Samme syge som i fig. 10 og 11, taget op af sengen.

De syge har i regelen sin bestemte plads at staa eller sidde paa, i en krog eller ved døren (fig. 18); naar de er i gaarden, ved en trappenedgang eller inde paa gaardsklosettet; hvis de lades i fred, staar de ofte urørlig, til de falder om. I privatpleie udvikler der sig ikke sjelden kontrakturer, naar de uhindret faar indtage den samme stilling aarevis (fig. 19). Forsøg paa at forandre stillingen møder som oftest sterk modstand, og lykkes det at overvinde denne, vender de efter forandringen straks tilbage til stillingen; i andre tilfælde er der katalepsi. Sættes de igang, kan de en stund gaa yderst langsomt og med ganske smaa skridt; undertiden fastholdes den engang givne bevægelsesimpuls, saa de foran væg eller anden hindring fortsætter med paa stedet marsch.

Endel stillinger har mere karakteren af unoder og egenheder. De syge ligger tversover sengen eller med hovedet under den og benene paa krakken, eller de vil holde til under bordet; én ligger paa knæ, sterkt kroget, og naar han reises op, bliver han staaende en tid balancerende paa den ene fod; en anden staar paa ét ben heldende bagover, hvert øieblik nær ved at falde. Én sidder saavidt alleryderst paa en bænk med benene ret ud eller bøiet i knærne, haanden kloformig eller bøiet med sprikende lillefinger og ansigtet stivnet i en lattergrimace (fig. 20); en anden sidder altid med kroppen i en spids vinkel til bænken. Andre er ikke at formaa til at sidde, staar altid opreist opefter væggen, ligger tvers over skillevæggene mellem pladsene (fig. 21) eller staar paa hovedet i vægbænken.

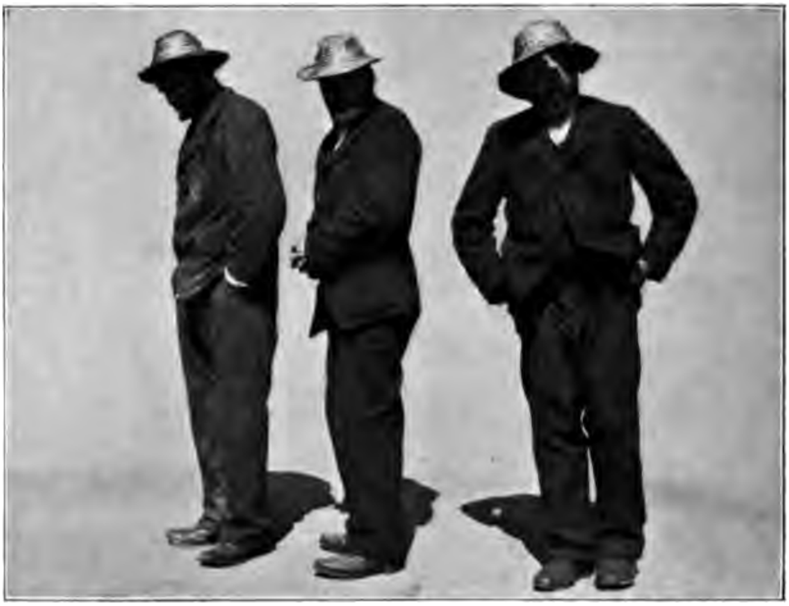


Fig. 16.
3 katatonikere paa rad.

Enkelte *udtryksmuskler* holdes til stadighed sammentrukne; panden er rynket baade paa tvers og langs, øinene fordreiede; mellem næse og mund gaar en dyb tverfure [⌣]; underlæben er fremskudt som trut (tysk: Schnauzkrampf, fransk: bouche en museau, fig. 22, 23, 24) eller munden sammensnurpet. Næsevingerne kan være optrukne og overlæben løftet op over tænderne og vrængt udad.

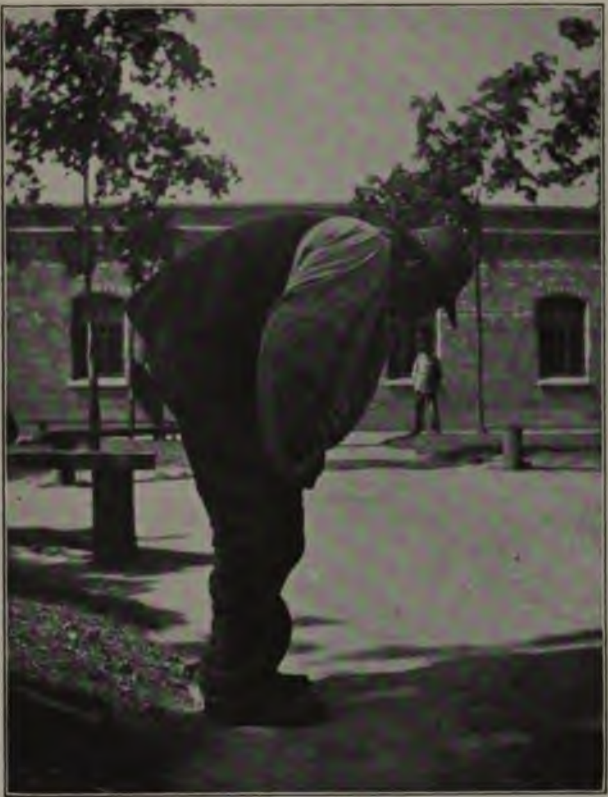


Fig. 17.
Stereotyp maade at staa paa.

Undertiden holdes stadig fingre i ørene, hvoraf det ikke uden videre er berettiget at slutte til tilstedeværelsen af hørselsbedrag.

De *stereotype bevægelser,* hvis forekomst under de katatone uroanfald allerede er omtalt, er gjennemgaaende meningsløse, ubegribelige, tildels klownmæssige; undertiden har de præget af tvangsbevægelser og tics. De er fundet ved hebefreni i 20 $^0/_0$, ved katatoni i $^1/_3$ af tilfældene. De kan være skiftende og ophøre efter nogen tid, eller de bliver vanemæssige. De sidste har fra gammel tid ord for at forværre udsigterne til bedring, og allermest gjælder dette de lidet sammensatte taktfaste bevægelser af samme art som idioternes: vuggen af overkroppen fra side til anden eller forfra bagtil, nikkebevægelser af hovedet, husking op og ned, afvekslende hvile af kroppen paa et af benene, som er sat det ene et stykke frem foran det andet.

Bevægelserne optræder sjelden som udtryk for en stemning eller en indre uro som den, der fører til de stereotype udtryksbevægelser ved en *melankoli.* Der finder man nok ogsaa en traven frem og tilbage, uafladelig rysten paa hovedet og vridning af hænderne, opkloring, neglebid og en enstonig jammer. De samme bevægelser kan naturligvis træffes ved nedtrykt stemning i katatoni; men der er i regelen et eller andet afstikkende træk tilstede i billedet. Ofte bevares de, efterat nedtryktheden er afløst af ligegladhed, og faar efterhaanden et andet præg: den angstfulde trængen paa dørene bliver til en meningsløs sparken mod karmen eller rykning i dørhaandtaget; rastløsheden bliver en vandring mellem vindu og dør paa den samme planke, og de jamrende lyd gaar over til en mjauende kattemusik. Som oftest staar de stereotype bevægelser ved dementia præcox ikke i noget forhold til stemningslivet.

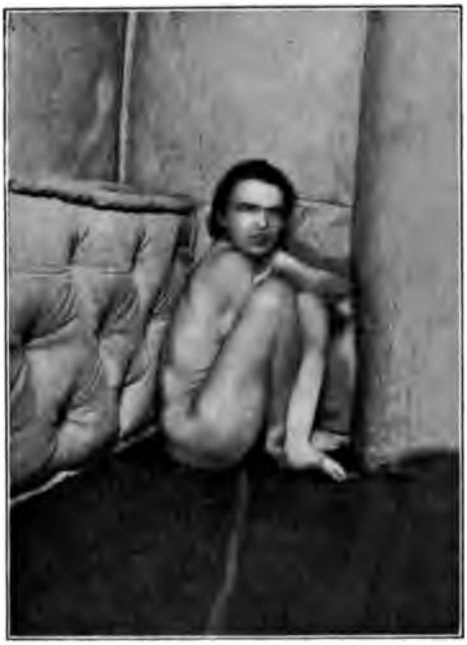


Fig. 18.
Sidder altid ved døren i denne stilling, ogsaa om natten; vil ikke have klæder paa. (Fotograferet ved magnesiumslys, hvad den syge blev forskrækket over, saa hun ikke holdt sig ganske rolig under ekspositionen.)

Ved *mani* kan der ligeledes være et vist repertoire af bevægelser (som ogsaa af tankeforbindelser). De er ikke altid fremgaaet af overveielser, tilsigter ikke en plans gjennemførelse eller er naturlige udtryk for den raadende stemning, er saa at sige mere bevægelser for bevægelsernes egen skyld. Men der er aldrig det automatiske

præg over dem som ved katatoni, og trods al indskrænkning i udvalget er de langt mere mangfoldige end de enkelte eller de faa sæt stereotype bevægelser, som særtegner et tilfælde af dementia præcox.

De syge har det gjerne paa hver sin vis med hensyn til disse bevægelser, og hos R. Holm[1] vil man finde talrige prøver paa dem i de anførte sygehistorier.

De ryster ensformig paa hovedet eller dunker det mod væggen eller gulvet, enkelte lemfældig, andre ganske voldsomt, banker det med næverne, klorer op huden i ansigtet, blunker i et væk med øinene, ruller dem opad eller til siden og har de forskjelligste andre grimacer. De blæser kinderne op ved hver udaanding, slurper i sig luften eller aander med en smaaputrende lyd, kremter og harker saa høit, at de kan høres lang vei, og bøier overkroppen sterkt tilbage under udstødelsen af lydene; de smatter med læberne, smaastønner eller skriger vedholdende himmelhøit. De tygger paa fingrene, sidder og gnider hænderne, banker dem mod laarene, gaar omkring og peger, vinker til og af, løber om, idet de bevæger armene som vinger, foretager regelmæssige bøininger og strækninger hver sin gang af begge underarmene, har eiendommelige slængende haandbevægelser, gjør som de spillede paa et instrument, syede, pudsede tænder eller skar halsen over paa

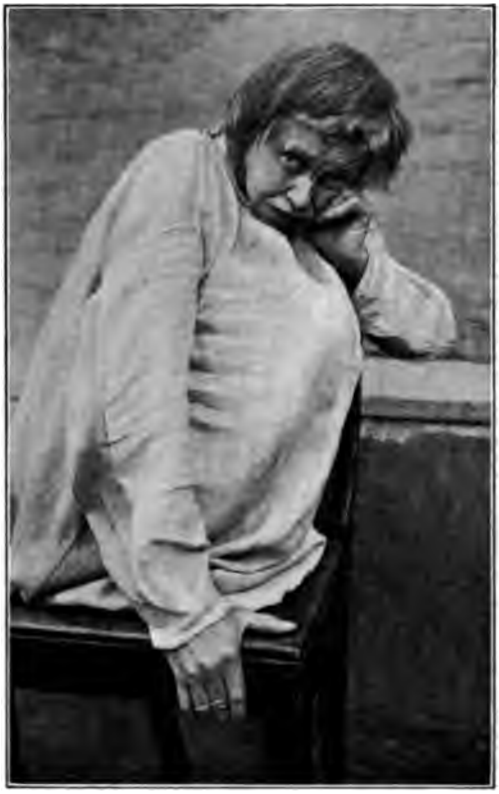


Fig. 19.
Udvikling af kontraktur i privatpleie. Benene kan ikke rettes ud.

---

[1] A. a. nr. 163.

sig, trækker i ørelappen, gnider sig paa maven, ligger med oprakte rystende arme, banker i bestemt takt.

De trækker paa skuldrene, kaster sig frem og tilbage i sengen, har stødvise sammentrækninger af kroppen, stuper kraake, ruller sig rundt paa gulvet, gaar paa hænderne, hopper afvekslende paa et ben ad gangen, tramper i gulvet; de staar og traakker paa samme plet eller vandrer uafladelig i ring eller paa den samme linje; gaar kroget med hænderne støttet paa laarene, hinkende eller med stivt fodled, sparker ved hvert spørgsmaal med den ene fod 3—4 gange mod sengens fodbret.

Stereotypien gjør sig ogsaa gjældende i deres *tale*. Dag efter dag kan de komme med enslydende henvendelser og forlangender, spørger hver kveld, om de faar mad næste morgen, maser paa at komme hjem lige efter at have faaet besked derom. begynder altid sin tale med et spørgende «sig mig!» eller med en bemerkning om, at det er ret eller ikke ret at gjøre og være slig eller slig. Enstonig og i altid de samme ordelag frembæres en staaende klage over, at ledsagerne havde med et papir, de ikke vidste om, at de ikke kan faa sine egne klæder, at det gjør ondt overalt. Timevis kan de staa foran en lampe eller et billede, gestikulerende og smaasnakkende, uden at der er andet svar at faa af dem end: «det giver sig nok,» eller «der feiler mig intet»; hos andre kan det stadige omkvæd være: «Nu er det daarligt i hovedet mit.» Andre former af stereotypi vil blive behandlet under omtale af sproget ved dementia præcox.

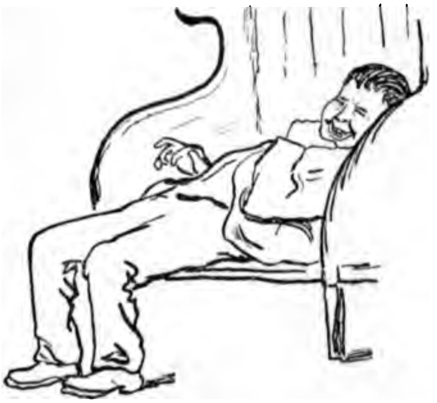


Fig. 20.
Stereotyp stilling. Grimacer. Fra og til bevæges venstre haand som til overskjæring af halsen eller ved børstning af tænder.

Den forstyrrelse af viljelivet, som kanske er mest betegnende for denne sygdomsgruppe og navnlig for katatonien, er det sygdomstegn, som kaldes **negativisme**.

Den bestaar i en blind modstand mod paavirkning udenfra, i regelen indskrænket til en haardnakket undertrykkelse af den handling, man vil have dem til at udføre, undertiden udtrykt ved en handling, der er den tilstræbte ganske uvedkommende eller modsat, sjelden drevet saa vidt som til paagaaende afvisning.

Under stupor nævntes eksempler paa, at de syge af mangel paa

egne viljesimpulser kan *lade være* at foretage bevægelser, at tale, spise og tømme sig; men naar de tillige gjør *modstand* mod at udføre alt dette, foreligger negativisme.

Modstanden er kaldt blind, fordi der ikke findes nogen fornuftgrund for den. At dette er betegnende for den katatone negativisme, er med stor styrke fremhævet af Kraepelin.

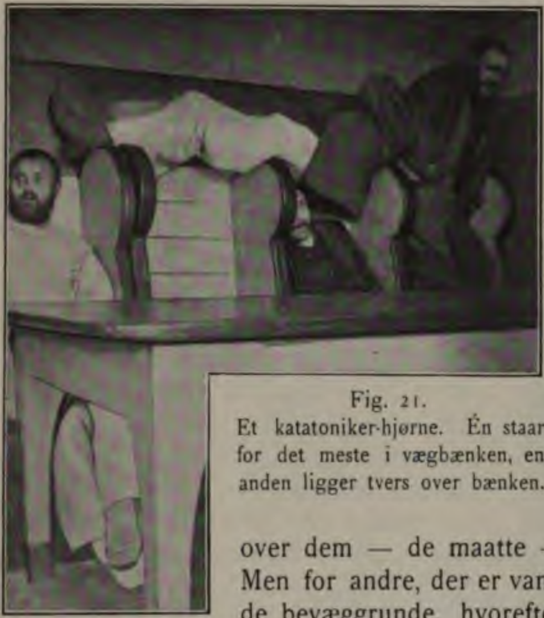


Fig. 21.
Et katatoniker-hjørne. Én staar for det meste i vægbænken, en anden ligger tvers over bænken.

Der burde saaledes ikke tales om negativisme, naar de syges optræden er begrundet i angst, en vrangforestilling eller et sansebedrag, som, hvis de var virkelige, vilde have modstand til logisk følge. Men det vil let indsees, at denne adskillelse ikke altid lader sig gjennemføre, naar man ikke faar vide noget om, hvad der ligger bag; umuligheden af overhovedet at komme i forbindelse med den syge, taler dog mere for negativisme end for de andre tilstande. At der har foreligget en ren modstandsdrift som oprindelig forstyrrelse af viljelivet, synes at bekræftes ved de eneste oplysninger, enkelte syge er istand til at give, naar de er kommet over i en anden tilstand: «det kom over dem — de maatte — det stak dem» o.s.v. Men for andre, der er vant til at være sig bevidst de bevæggrunde, hvorefter de handler, kan det ligge nær i gjerningsøieblikket eller senere at søge efter en rimelig forklaring ogsaa af de ugrundede handlinger, og paa denne maade er sikkerlig en god del af de forklaringer, man bydes, kommen istand. «De syntes, de var omgivet af onde aander eller befandt sig i stor fare og maatte derfor gjøre det modsatte af, hvad de blev bedt om» o. l. Hvad der taler mod forklaringens rigtighed, er navnlig det, at modstanden langtfra er gjennemført, ofte kun gjælder et begrænset omraade (de snakker ikke, men skriver f. eks.) og pludselig ophører og begynder igjen uden nogen forandring i tilstanden forøvrigt. Der bliver dog en del tilfælde tilbage, hvor denne tydning ikke slaar til. Undertiden lykkes det at «ruske dem op» og derved bringe dem i en affekt, som løser modstanden; men nogen hjælp til forstaaelsen af, hvad der ligger bag modstanden, giver disse opruskninger alligevel ikke. Sandsynligvis ligger der til grund for alt det, som for tiden kaldes negativisme, endnu andre forskjellige tilstande, som kun har en ydre lighed med hverandre.

Til en adskillelse mellem forskjellige grupper af umedgjørlighed alt efter oprindelsen har sygehistorierne ihvertfald budt for faa holdepunkter, og modstanden er derfor opført som negativisme, enten den syge har opgivet nogen bevæggrund for sin optræden eller ikke.

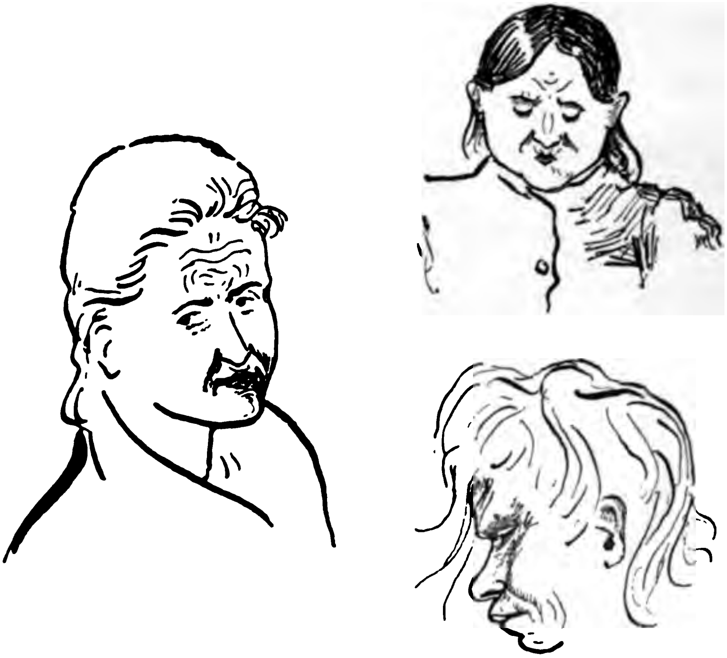


Fig. 22.
Stereotype grimacer.

Taget i denne udstrækning er negativisme gjennemsnitlig forekommet i 62 %, 45 % ved hebefreni og 96 % ved katatoni, og skal hyppigst have ytret sig som taushed, dernæst som almindelig modstræben og endelig som spisevægring. Det behøver vel ikke anmerkes, at det første og sidste sygdomstegn som mere iøinefaldende lettere undgaar at oversees end de andre former af negativisme.

Taushed (mutisme, mutacisme) er opført i $^{1}/_{4}$ af de hebefrene tilfælde og i mindst $^{3}/_{4}$ af de katatone, ved dementia præcox over-

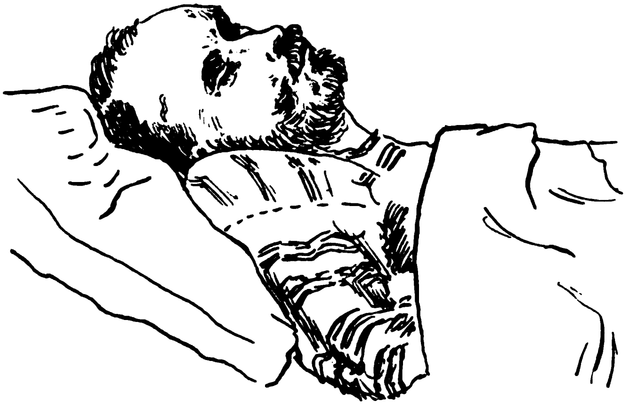


Fig. 23.
Trut (Schnauzkrampf).

hovedet i 42 %. I de helbredede tilfælde af hebefreni har hverken taushed eller andre former af negativisme været iagttaget; inden katatonien har tausheden sjelden manglet ved rask begyndelse, medens den har optraadt i halvdelen af katatoni med snigende udvikling.

Den omstændighed, at taushed i halvparten af tilfældene har været knyttet til stupor, viser straks vanskeligheden ved at trække nogen skarp grænse mellem maalløshed som udtryk for manglende viljesimpuls og taushed som følge af utilgjængelighed. Ved stadige opmuntringer og rusken i de syge, hvorunder de ofte rødmer og faar hyppig puls, bringer man dem tildels til at gjøre tilløb til at tale; de synes at ville det, men ogsaa at mangle herredømme over de bevægelser, der skal til; der optræder medbevægelser, fibrillære rykninger og grimacer i ansigtet, længe før det kommer til nogen lyd, og oftest bliver det med smaa grynt. En og anden begynder at kaste sig i sengen, stønne og puste anstrengt, faar taarer i øinene og sveddraaber i panden; men tiltrods for disse «sproglige fødselsvéer» (SCHÜLE) kommer

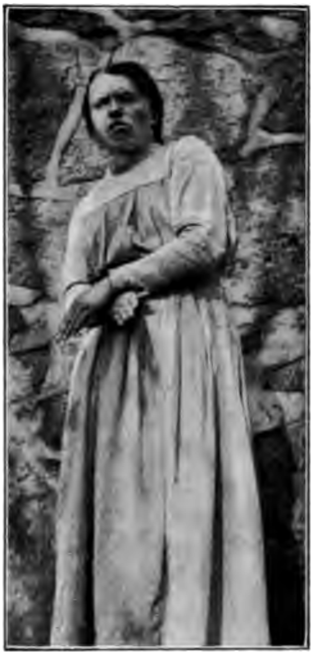


Fig. 24.
Stereotypi i holdning og udtryk.

der ikke et ord over læberne. Andre ser meget forlegne og ulykkelige ud over at maatte være tause, ryster raadvildt paa hovedet og synes at kjæmpe en haard kamp.

Der er herfra gradvis overgange til dem, af hvem man faar presset ud deres navn, men ellers ingen oplysning, som svarer, naar de kommer i affekt, eller en gang imellem paa et enkelt spørgsmaal, og til den mest utvilsomme afvisning. Endel svarer til alt: «Jeg ved ikke», «jeg forstaar ikke», «ja» eller en intetsigende sætning for at blive kvit spørgsmaalene, eller de kan underholde sig noksaa livlig med sygepleierne, medens de altid er stumme overfor lægen. Det er før nævnt, at de midt i sin taushed kan rette paa et urigtigt diktat. Undertiden er der bare én bestemt person, som faar dem til at snakke; de svarer først, naar man er ude af døren, eller de prater med sig selv, men svarer ikke andre. Én taler vistnok ikke, men synger ihærdig frelsesarmésange til trækspil. Imellem siger de rent ud, at de baade kan og maa snakke, men vil ikke, «de bliver ikke noget bedre af at svare», «doktoren kjender til det ligesaa godt som de selv», og der er dem, som presser munden sammen, naar de tiltales.

Andre giver en eller anden forklaring paa, at de ikke svarer: de kan ikke tale meget, da den onde straks forstyrrer tankegangen og tager den bort; de tror ikke, de har lov; det er dem forbudt af en aand — og holder som tegn herpaa haanden for munden, gjør sig forstaaelig paa anden vis, nikker for ja og bruger andre tegnsprog, skriver villig. Eller de tror, de er døde, at de ikke er mennesker, men dyr og derfor skal være umælende.

Tausheden kan være et af de tidligste sygdomstegn og er hos nogle den eneste form af modstræben. Den kan være raskt forbigaaende eller vare nogle dage eller uger; den svinder nok oftest sammen med stuporen, men kan ogsaa overholdes, længe efterat den stuporøse er kommet op og er begyndt at arbeide, og den kan vare aarevis, især i de sidste afsnit af sygdommen. Det er en gammel erfaring, at den kan brydes kort før døden, naar bevidstheden begynder at omtaages[1].

I halvparten af de tilfælde, hvori taushed er optraadt sammen med stupor, var der tillige stereotypi. Det er saaledes ingen sjeldenhed, at tausheden afbrydes eller afløses af verbigeration. Denne optræden af disse forstyrrelser i viljelivet inden de samme tilfælde gjør det sandsynligt, at de har et fælles grundlag. I hebefreni synes det rigtignok at være sjelden, at der sammen med tausheden eller anden form af negativisme findes *baade* stupor og stereotypi; oftest er der stupor, sjeldnere stereotypi; men ved katatoni er det regelen, at de tre forstyrrelser optræder sammen, og det er nærmest dem, der er ment, naar der er tale om *«katatone træk»*.

---

[1] Se saaledes VERING, a a nr. 44, s. 66.

Spisevægring (sitofobi, GUISLAIN) har været tilstede hos 15 % af de hebefrene og hos 57 % af de katatone, ved dementia præcox overhovedet hos 29 %.

Hos de *hebefrene* har den været rent forbigaaende, af en uges varighed, sjelden mere, og ikke synderlig haardnakket. Den har i regelen givet sig ved madning eller forandring af kost, flytning til enrum eller sengeleie; sjelden har man været nødt til at gribe til svælgsonden.

Der har ofte været daarlig fordøielse paa samme tid; men denne synes ikke i noget tilfælde at have været skyld i næringsvægringen. Under den indledende nedtrykthed har den en enkelt gang været begrundet i frygt for straf eller forgiftning, undertiden i ønsket om at dø; ved de paranoide former har den været et kampmiddel «for at faa sagen frem» eller tilskrives sansebedrag («ond lugt af maden»); en hypokonder nød i over en uge kun en slurk vand daglig og lidt chokolade, «fordi han ikke havde afføring». Sjelden optræder den sammen med udtalt stupor i hebefreni.

Ved *katatoni* fandtes spisevægringen samtidig med stupor hos 40 %. En tredjedel har maattet sondenæres; endel gav sig, da de saa forberedelserne. Nogle finder sig ligeglad i sondenæringen, andre gjør voldsom modstand, river sonden ud, har et snit med at faa den ind i munden, hvor de tygger den itu, gjør brækningsbevægelser, holder pusten o. s. v. Undertiden vil de ikke have sin mad, men drikker den tillavede næringsvædske.

Da nedtrykthed er hyppigere ved katatoni, hører man her oftere, at de ikke spiser, «fordi de har gjort saa meget galt; de har ikke raad; de vil ikke spise, før der bliver bedt for dem i kirken; de tror, de snart skal dø». Eller «Gud vil det ikke; de har ikke lov; stemmer forbyder det; det kan ikke nytte, fordi kubanerne kommer til Norge; de trænger ikke mad mere, da de alligevel skal leve bestandig». De mener, at de ved at lade være at spise skal opnaa at faa staa op og komme ud, eller de finder maden uren.

Der er ofte noget lunefuldt over deres modstand. En dag tager de imod maden, naar den gives dem med ske; en anden dag vil de slet ikke aabne munden. De gjør ikke den mindste modstand mod sondenæring, men sætter sig bestemt til modværge ved ethvert andet forsøg paa at faa tilført dem næring. En lang tid tager de tvangsnæringen som noget, der hører med til dagsordenen, for saa en dag uden indvendinger at gaa med paa et forslag om at spise selv — som noget, de bare har ventet paa. Det hænder ogsaa, at de efter længere tids spisevægring reiser sig i sengen, naar sonden tages frem, og selv forlanger mad.

Det maa med hensyn til behandlingen erindres, at de syge kan spise lidt til hvert maal og alligevel faa for lidet næring.

Tilbageholdelse af urin og afføring forekommer oftest ved stupor, men træffes ogsaa uden. At en kataton holder sig et døgn uden at lade vandet, er ikke sjeldent, og hvor sygepleierne ikke er opmerksomme paa tingen, kan man nok komme ud for, at blæren staar i høide med navlen[1]. Én «er bange for at lade vandet, da al kraft da svinder fra ham»; en anden har fundet ud, at det strider mod Herrens vilje. Hvor det ikke hjælper at tilholde dem at lade vandet, kommer man i regelen udaf det med klyster; kateter er sjelden nødvendig.

Undertiden viser de en egen *trassenhed* med hensyn til udtømmelserne; de vil ikke lade vandet i det dertil bestemte kar, men lader det gaa paa gulvet, eller de snur sig i sengen og lader det paa væggen; naar de efterkommer opfordringen om at gjøre sit fornødne paa bækkenet, tømmer de sig kun delvis og lader resten gaa, naar de vel er kommet i sengen eller har faaet klæderne tilknappet.

Andre former af *modstræben* er iagttaget i en fjerdedel af de hebefrene tilfælde og i halvparten af de katatone. Inden hebefreni har negativismen især optraadt i tilfælde med langsom udvikling og udgang i dyb sløvhed.

Denne modstræben er forbigaaende eller mere varig og kan veksle med godslighed; den træffes i alle grader, fra stivt, afvisende væsen til steil utilgjængelighed, fra passiv gjenstridighed mod forandringer til voldsomt modværge. Der kan være upaavirkelighed i én retning og medgjørlighed i en anden, selv katalepsi; men det hænder ogsaa, at de syge i alt er mod strømmen, *vender vrangsiden ud* og gjør alt paa tverke. De vil ikke staa op om morgenen, ikke vaske sig eller bade, ikke have skjorte paa eller bytte rent; de vil ikke arbeide om dagen, ikke klædes af og lægge sig om kvelden. De gaar ikke afveien for nogen; de vil ikke paa anmodning række haand til hilsen, ikke tage imod besøg eller læse brev hjemmefra. De vil ikke vide af læge, ikke lade sig undersøge; kniber øinene til, naar man vil se pupillerne og beder dem se op, bider tænderne sammen, naar de anmodes om at vise tungen (hvad de fleste dog efterkommer, en og anden dog først efter en opfordring til lægen om at «komme igjen imorgen»). De gjør sig stive, naar senerefleksene skal prøves, og holder pusten ved brystundersøgelsen. De vil ikke tage medicin eller spytter den straks ud igjen, vil ikke beholde et klyster. Undertiden vil de ikke sætte ben under sig, saa de maa bæres fra sted til andet, ikke sidde. Ved tiltale vender de sig bort, trækker teppet over hovedet med en mørk, trodsig mine, undertiden smilende, eller de gaar sin vei med en yderst ceremoniel hilsen; svarer de paa de enkleste spørgsmaal om deres almindelige forhold, vil de i hvert fald ikke give nogen besked om tilstanden.

---

[1] I aarsberetningen fra Trondhjems asyl for 1901 er meddelt et tilfælde, hvor der ved kateter udtømtes 5 liter.

Som følge af deres *afvisende svar* er det ofte vanskeligt at komme paa det rene med, hvad de har rede paa, og hvad de husker. Gjentager man taalmodig spørgsmaalene og former dem anderledes, opnaar man ofte det rigtige svar efter 3—4 forkjerte, og prøver man at naa maalet ad omveie, vil den senere udenomsnak ofte indeholde svaret paa et foregaaende spørgsmaal. Én, der lader uvidende om aarstallet, angiver det rigtigt, naar man spørger, hvilket aarstal han sidst har seet paa en almanak, og som forklaring paa vægringen ved at sige det straks, faar man høre, at vedkommende «ikke stoler paa sine øine». Tiden paa dagen vil han ikke have nogen anelse om, men straks efter undslipper der ham en bemerkning om, at han ikke havde lyst paa middagsmaden, der netop blev taget ud. At han er paa sygehus, forstaar han angivelig ikke, men spurgt, hvilket værelse, han først kom paa, nævner han rigtig lægekontoret. Enkelte kredser omkring det rigtige svar paa en maade, som viser, at de ved det; men de kommer ikke med det eller skynder sig at komme forbi det igjen. En 25-aarig mand opgav at være «20 aar — ja skikkelig 24 — *ialfald knapt 25*, lad os sige 22». Fødselsaaret gjorde han ingen vanskeligheder med; men aarstallet gav anledning til en række formodninger. «89? mere? næsten 1900? vel det? *et par aar over da vel* — det er i hvert fald ikke over 6, 1906.» Naar han skulde trække fødselsaaret fra aarstallet, fik han enten lidt mere eller lidt mindre end den rigtige sum, endda han paastod «at have trukket ener fra ener og tier fra tier». De aar, han havde været i asylet, «er vel en liden stund det ogsaa — det bliver saa lidet, at det ikke er noget at snakke om — det gaar virkelig ikke an at svare paa det».

Af enkelte vriompeiser er det ikke andet end vrange svar at faa, og naar de bare kan undgaa at maalbindes, er de ikke nøie med, om svarene bliver aldeles meningsløse og urimelige.

Som prøve hidsættes følgende spørgsmaal og svar: (Hvem er De?) «Det er mig, som faar løverne til at spise; jeg har faaet en unge inat.»

(Hvor gammel er De?) «46, sagde han» [han er 30]. (Spørgsmaalet gjentages). «Det skiller ingen, hvor gammel doktoren er». (Hvor er De nu?) «Paa slaveri.» (Hvorfor?) «Har stjaalet.» (Hvad da?) «Et par støvler.» (Hvor?) «I Amerika [hvor han ikke har været], — har stjaalet kongen ogsaa, men leverede ham tilbage, turde ikke have ham.» (Ved De ikke, hvor De nu er?) «Paa Aamodt; men er det sindssygeasylet, saa er det noget andet.» (Faar De mad nok?) «Jeg faar formeget af alle ting» o. s. v.

Om slige svar ikke er meget oplysende, viser de ialfald, at spørgsmaalene opfattes. Dette er ikke altid indlysende af de rent *bagvendte svar,* der leveres efter formlen «goddag mand — økseskaft», eller som bare bestaar af tal, bibelsprog eller gjentagelse af det samme navn. Én angav saaledes som alder 206, som hjemstavn 1664 og indkomstaar 412 o. s. v.; en anden kaldte landets største by Olaf, og alle senere spørgsmaal besvaredes med samme navn.

Enkelte har selv forstaaelsen af det sygelige i denne vranghed; «de snakker ofte det, de ikke vil».

Den bagvendte tale forekommer i regelen sammen med *bagvendt opførsel.*

(En pige, som sidder, bliver opfordret til at reise sig.) Hun lægger sig fladt ned paa gulvet eller staar paa knæ og lader hovedet falde ned mod bordpladen. (Navn?) «Torsk — sei — én fugl i haanden er bedre end 10 paa taget.» (Man beder om at faa se paa tungen.) Hun gaber umaadelig og lukker øinene, men rækker ikke tungen frem. (Forevises en blyant med spørgsmaal, hvad det er.) «Pen — bruges til at spise med.» (Nøgle.) «Vand og brød og mad — laase op døre med.» (Notisbog.) «Skal gaa til dommen — bibelen.» (Lommekam.) «Kalk — bruges til at sidde paa mais.» Ved spørgsmaal om tid og sted viser hun sig fuldt orienteret, efterat hun først har angivet, at hun er «i en kjælder»; til asylets navn føier hun uspurgt en bemerkning om, at hun er sindssyg. (Har De seet Jesus?) «Jeg ser bare gamle kjærringer.» (Hvor?) «I taget.» (Ser De mere?) «Engle, dyr, kjyr og lus.» (Hvem er jeg?) «En mand». (Hvad slags mænd kommer til Dem her?) «Fulde folk.» (Svar alvorlig!) «De er fuglen selv.» Paa anmodning om at skrive sit navn trækker hun meget langsomt op endel bogstaver, som ingen mening giver: «O rør i f.» Svarene maa presses ud af hende, kommer først efter gjentagne spørgsmaal, men afleveres raskt, naar de først kommer.

Enkelte vil hverken have klæder paa eller ligge tilsengs, stiller sig i skjorten ved ovnen og sætter eller lægger sig paa gulvet eller *under* sengen; de hager sig fast i et urkjede eller nøgleknippe uden at ville slippe taget; pulsen skal man bare faa kjende fra undersiden af haanden. De staar paa gulvet og lader vandet opi sengen, putter skjorten i natpotten, bruger servietten som klosetpapir, river itu lommetørklædet og siden foret af jakken for at bruge det til lommetørklæde.

Det er dog kun en del af de syges **fornuftstridige handlinger**, som med nogen ret kan skrives paa negativismens regning. De findes ogsaa ligefra sygdommens første begyndelse, før der er tale om nogen umedgjørlighed, hyppigst inden de snigende former. Oftest er det disse handlinger, som ligger til grund for sygehistoriernes udtryk «at blive underlig». En skrædder sætter lommerne bagvendt i og vender vrangen paa tøiet ud, én gaar fuldt paaklædt ud i elven, en anden vil i bare skjorten ud paa en natgammel is. Én brugte op sparepengene til at reise med jernbanen samme vei frem og tilbage; en anden krøb om natten op og ned i piben og rev ned sten af den og gik først tilsengs udpaa morgenen og henimod middag. Én vender straks tilbage fra arbeidet for at flytte paa møblerne i stuen, som om de ikke stod paa ret plads; en anden begynder ved middagsbordet pludselig at hamre løs paa tallerkenerne med kniv og gaffel, gaar derefter hurtig 3—4 gange rundt bordet og sætter sig saa til at spise igjen; en tredje gaar ombord i et dampskib og lægger sig til at sove i kapteinens kahyt; andre tilbringer natten ude, staaende under en gaslygt eller en ukjendt dames vindu.

Ofte fører de urimelige handlinger til *ødelæggelse* af de gjenstande, den syge faar mellem hænderne. De river alle knapper og foret ud af klæderne, klipper tøiet op i smaabiter eller kaster det i privetet, skjærer hælene af støvlerne, brænder op pengesedler, kaster uret i elven eller i gulvet, sætter familiebibelen ned i natpotten. — De kan nøie sig med at foretage en enkelt saadan handling eller fortsætter dermed, saalænge de faar anledning til det. Om én berettes det, at han slog vinduer ud, kastede bort alle husets nøgler, ødelagde bohavet, sprang juleaften i skjorte og barbent ud i sneen med en brændende lampe, kløv op paa et tag og ned igjen, borede hul i en kostbar violin og slog den saa itu.

Paa asylet bliver det naturligvis ofte med forsættet, som naar én vil faste i 40 dage for at følge Kristi eksempel og trække ud alle sine tænder, «da de har stor indflydelse paa menneskenes natur og konstitution»; eller de syge maa holde sig til mere uskyldige handlinger som at kommandere vogteren til at tage ud nogle bestemte stole, de ikke synes om, eller at brette sengklæderne sammen i smaa pakker, som fordeles udover gulvet. Men passes de ikke nøie paa, ser de ofte sit snit til at overraske med en eller anden uventet besynderlighed, som kan volde besvær nok, og den behændighed og raskhed, som den ellers træge syge kan lægge for dagen under udførelsen, er aldeles forbausende. Én slog ud et gangvindu, kastede blikbækkenet ud foran sig og krøb gjennem vinduet ud i gaarden, hvor han fór omkring og fik slaaet ud 22 vindusruder med bækkenet, før sygepleieren kom hen til gangdøren og fik laast den op.

De meningsløse *undvigelser* hører ogsaa herhen. De syge tilsigter ikke at unddrage sig asylopholdet, ikke engang at skaffe sig afveksling eller adspredelse, har knapt nok tænkt paa, hvor de vil hen. De rømmer og kommer hjem igjen af sig selv eller telefonerer fra byen til asylet og spørger, om man ønsker dem tilbage, saa skal de komme øieblikkelig. En findes svømmende omkring i et vand, smilende og fornøiet, og lystrer straks en ordre om at komme iland; en anden har krøbet ned i en kloakkum og kommer frem, da der raabes paa ham; én har presset hovedet ind gjennem en kjælderglugge, men vil saa hverken frem eller tilbage.

Der er om én anført, at han «blev borte» under høindkjørslen. Da han ikke fandtes igjen, maatte man 4de dagen efter tømme hele laden, hvor han da fandtes sovende dybt nede i høet. Hans egen forklaring, at han under arbeidet var «faldt ned i et hul», er sikkert et senere paafund; han oplyste, at «han havde hørt, man raabte paa ham og vilde skrige, men kunde ikke; han sparkede i en væg, men gav tabt, da han ikke blev hørt; han følte sig bedøvet, var ikke sulten, sang en tid lang, men faldt saa i god søvn».

Det er før nævnt, at mange syge af sig selv sjelden henvender sig til lægerne. Sker det en enkelt gang, er det i regelen med noget, som slet ikke passer for anledningen, et meningsløst forlangende eller et utidigt spørgsmaal. En stuporøs staar pludselig op «for at gaa paa arbeide», «vil ud til de sorte i Afrika, enten for at lære dem eller for at lære af dem», beder om 25 dages vand og brød, tiltaler lægen med «hr. ritmester», og da han engang, han saa ud til at skulle besvime, fik æther, spurgte han, om det var bændelorm, man gav ham. En anden «skal faa lov til at minde om, at det er mange dage og timer siden mai 92», og man vilde forlange formeget af ham, om man udbad sig nærmere oplysning om meningen hermed. Til gjengjæld venter han heller ikke noget svar paa sit spørgsmaal om, hvor H. M. kongen kjøber bayersk øl, eller gaar ud fra, at man skal tage hensyn til hans opfordring til at spørge hans kone (som han ikke har) om hendes alder, eller til at levere ham hans regning for opholdet og sætte hans seng ned paa et finere hotel.

Ved stereotyp gjentagelse af en fornuftstridig handling opstaar de besynderlige **manerer** og **egenheder**, som er saa betegnende for katatonien, selv i de tider, da sygdommen er traadt tilbage. Lettest sker dette med de almindeligste viljesytringer, gang, tale, spisning, hilsen o. l.; men den syge kan i hele sin opførsel og ydre fremtræden bære præget af det besynderlige og bagvendte, tilgjorte og forskruede. De bærer mere end andre sindssygdommen udenpaa sig.

Naar de *gaar*, kan de pludselig stoppe op, spytte ud i luften, slaa sig for brystet, stampe med benene og saa fortsætte sin vei. De tager en bestemt omvei og snur sig et bestemt antal gange rundt ved rutens vendepunkt. De gaar langsomt, idet den ene fod flyttes frem og saa den anden paa linje med den forreste, men ikke forbi den, «og haaber at skulle blive frisk ved at overholde denne regel», eller de iler med stormskridt, hilsende paa militær vis til alle kanter; sommetider gaar en og anden bare paa knærne.

De vil ikke tage ihaand ved *hilsen*, men kommer med fingerspidserne eller en enkelt finger; de rækker feil haand eller beskriver store buer, gjør grimacer og ceremonielle buk, kaster slængkys.

De *taler* med fremmed betoning, som smaabarn, stødvis eller messende.

Naar de *spiser*, gaar de fra og til bordet eller tager maden med sig ind i enrum, roder alting sammen, som de slubrer i sig i en fart, vil ikke have sin egen portion, men tager de andres, spiser bare slikkerier, ikke almindelig kost, samler frokost og middag til ét maaltid, som aldrig fortæres til almindelig spisetid, eller de spiser overhovedet ikke om dagen, men gjemmer det hele til en gang ud paa natten. Naar de skal drikke, bider de i kanten paa koppen og løfter den med tænderne. Enkelte beholder altid noget af maden i munden, eller de gjemmer brød under klæderne.

De indtager teatralske stillinger eller er slappe som leddedukker, sover med en høi skammel under hovedpuden; hjemme vilde de ligge i stalden eller havde et eget værelse, hvor de støiede fra sig. De putter til sig alt skrab, de kan komme over, lader haar og skjeg gro vildt, stænger for lys og luft, hænger om sig filler, snører taugstumper om panden, rundt livet eller om kjønsorganerne, pynter sig med farvede papirstrimler, trækker paa den ene haand en brun skindhandske, hvis lillefinger er borte, og bærer rundt hatten en kjede med signalfløite og guldtresse over pullen, har 4 skjorter tullet om benene istedetfor underbukser.

Forkjerte handlinger og manerer er opført lige hyppig, ved hebefreni hos 20 % og ved katatoni hos 30 %.

Det, som præger en hel del af de syges handlinger, den bagvendte opførsel, negativismen, deres stemningsudbrud og voldshandlinger, er **mangelen paa bevæggrunde**. De har ingen endemaalstjenlig forestilling, som bestemmer viljesimpulsernes retning.

En tanke dukker op og krydses eller fortrænges igjen af indtryk, som ikke staar i forhold til tanken. Det er dem umuligt at holde fast paa en hensigt, og den mest tilfældige og undertiden mest skjæbnesvangre indskydelse faar frit raaderum. De syge har selv følelsen heraf, naar de siger, «de mente ikke noget med det; de kan ikke hjælpe for det, naar ulynnet kommer over dem; de syntes, det var deres pligt eller Guds vilje». Paa den anden side føler de sig ikke netop *tvungne* til for enhver pris at følge sine indfald; synes de dem altfor latterlige, kan de lade det være Én vilde saaledes ikke staa paa hovedet, da det kom over ham, at han skulde gjøre det. Men i de fleste tilfælde synes modforestillinger at mangle; ihvertfald gjør de sig ikke gjældende.

Undertiden er der vel en bevæggrund: men der er et misforhold mellem den og gjerningen. Bedømmelsen af, hvorvidt en handlings vigtighed staar i et rimeligt forhold til grundenes, er en forstandssag, og dømmekraften er netop sterkt svækket ved disse former, især ved hebefreni. En urmager vilde heller blive jordarbeider, «da han var glad i at se paa jord og mos»; en anden forlangte at blive taget ud af asylet, «forat han kunde komme med paa en skytterfest», én skjød sin bror, som under en jagt gik et par skridt foran ham, for at prøve, om han kunde træffe paa ganske nært hold.

Tildels er der ingen fornuftig sammenhæng mellem grund og gjerning. Én tog af sig forskjellige klædningsstykker «af frygt for at fornegte Jesus ved at bære dem» og negtede at tage medicin, da der ikke stod noget i bibelen derom; en anden laa med rødt uldteppe og krølhaarsmadras, «naar blodet var tykt», men med hvidt teppe og tangmadras, naar det var tyndt; en tredje turde ikke gaa paa et vist sted, da han i sin tid var kommet i skade for at have kohabiteret der uden at betale vedkommende.

Naar de syge spørges om grunden til de motivløse handlinger, søger de tildels ved udflugter at vride sig fra svar: de slaar ud ruder, «forat man skulde spørge dem hvorfor», render hovedet mod væggen, «fordi de ikke har noget andet sted at gjøre af det», klyver over porten «for at se over den»; tildels kommer de i følelsen af, at deres handlinger i andres øine maa se besynderlige ud, frem med et eller andet **forklaringsforsøg**.

Er den opgivne bevæggrund ikke altfor urimelig, kan det vistnok være tvilsomt, om den alligevel ikke har været bestemmende for handlingen, og selv om den er noksaa ulogisk, fantastisk og usammenhængende, kan den syge alligevel have handlet ud fra den, fordi han regner med andre værdier end et sundt menneske. Naar

saaledes en teologisk student spiser sine udtømmelser, «fordi der er visse bestanddele, som ikke maa gaa tilspilde», er det muligt, at han virkelig har den forkjerte forestilling, at «de virker blodrensende», og at han finder denne tanke værd at indrette sig efter, paa trods af kundskaber og væmmelse. Og naar én gjør modstand mod at ligge, «fordi der da kommer store lus, som vil spise ham op», hugger haanden af, «fordi der kryber en slange op efter den», eller løfter benene høit iveiret, naar han gaar, «fordi han synes, han vader i blod», saa er det tænkeligt, at sansebedrag eller en levende fantasiforestilling kan skræmme eller vække ubehag slig, at det bestemmer opførselen. Men det, der da fremstilles som en ledende tanke, kan ikke sees at øve nogen indflydelse paa deres øvrige adfærd, og sansebedrag negtes ved ligefremt spørgsmaal derom; næste gang kan man faa en anden begrundelse af de samme handlinger, og forklaringerne stemmer ellers i et og alt overens med de andre, som utvilsomt er fundet paa efter handlingen.

Modstand mod at se op ved undersøgelsen begrundes ved ondt i øinene, mod at sidde stille ved, at de befinder sig bedre ved bevægelse. De er stumme, «fordi tungen er taget fra dem», eller fordi de ikke er sikre paa, hvorfor de er kommet i asyl. De ruller sig paa gulvet, «fordi Jesus bøier dem som voks», danser, fordi «djævelen spiller komedie med dem», og udstøder stereotype skrig, «fordi en krampe lukker munden paa dem, saa de ikke faar en lyd frem og næsten bliver kvalt». De staar hele dagen i trappenedgangen «for at staa paa sten og ikke paa sand» og ligger med teppet over hovedet, «fordi det klarner saa og giver høiere syn». Naar de trænger paa dørene, er det «for at komme ud og vaske sig». Grebne i forberedelse til selvmord har de noget høist uskyldigt fore; med en kniv vil de spikke stikker eller «reparere en finger»; en strikke vil de fange rensdyr med. De er voldsomme «af misfornøielse med, at man snakker saa lidet med dem, fordi nogen vil dræbe deres familie, fordi baade Gud og djævelen er efter dem»; de slaar ud ruder, «fordi de ellers kommer i helvede», eller «fordi der er nogen, som holder paa at dø; desuden er det bare 20 øre stykket». Vandet lader de paa gulvet, «fordi de skal dø og alle deres synder gaa ud i vandet», eller «fordi de ikke har faaet besked om, naar de skal lade det og naar ikke»; de drikker urin, «fordi de har forpligtet sig til det», og stikker hovedet ned i exkrementdunken, «fordi de troede, de ikke skulde være her». De streifer om i skogen om natten «for at lede efter høg»; taler høit med sig selv «for at faa sagt sin mening, da jo ingen snakker *med* dem». Deres paahit kan være aldeles vetløse; én begyndte at vandre oppe

i dagbrækningen, «fordi han skulde hjælpe solen at staa op», en anden forklarede et mordforsøg ved høilys dag med, at han tog svogeren for en fugl. Kommer de for retten, gjør deres vaklende forklaringer, meningsløse begrundelser og taabelige udflugter ved ellers fornuftig optræden et sterkt indtryk af simulation.

Der er en anden art handlinger, som kommer istand uden overlæg, men som ved bevægelsens pludselighed skiller sig fra de netop gjennemgaaede ugrundede viljesytringer, og det er de **impulsive handlinger.** Naar et indtryk ledsages af meget sterk affekt, kan det saa hastig omsætte sig i en bevægelse udad, at dette foregaar under den høide, hvor bevidstheden begynder. Lettest sker det ad de baner, som er saa at sige mest optraakkede, ved de enkle indtryk (smerte, vrede), som har gjentaget sig saa hyppig, at den tilsvarende handling udløses næsten reflektorisk. Uden indtryk udenfra sees de samme udslag ved enhver sygelig forandring af viljeslivet, der er forbundet med en almindelig mangel paa viljesimpulser, saa en opdukkende bevægelsesforestilling ikke holdes i ave af noget modmotiv. Dette er saaledes tilfældet med den pludselige voldsomhed, som fra og til begaaes af stuporøse.

At det altid gaar saaledes for sig, er naturligvis vanskeligt at vide, naar den syge ikke engang meddeler sig. Der kunde være gaaet overlægninger forud, og udbruddets pludselighed er kanske bare udtryk for, at i det øieblik gik den sterkeste viljesimpuls af med seiren, eller der var en tvangsmæssig drift, som netop da ikke kunde modstaaes længere. Ogsaa et pludseligt sansebedrag, som satte fart i en beredt liggende bevægelsesforestilling, kunde foranledige en rask og tilsyneladende overilet handling. Enhver angivelse af de impulsive handlingers hyppighed maa derfor blive høist usikker. De skal have været tilstede hos ialt 10 % (8 % hebefrene og 15 % katatone). I hebefreni fandtes de alene hos de stadig ødelæggende og voldsomme syge og syntes at være tegn paa indgribende forstyrrelser i viljeslivet, kanske med undtagelse af de tilfælde, hvori de optraadte under stupor. De forekom ikke hos nogen at de helbredede, hvad der ogsaa kunde tale herfor.

De impulsive handlinger, som anføres hyppigst, er voldsomhed mod personer eller ødelæggelse af ting, sjelden begge dele paa én gang. Enkelte anfalder alene sygepleierne, ikke de medsyge, griber dem i halsen, klorer, bider eller spænder dem, eller kaster støvler, bækken eller spyttebakker mod dem. Det er lynsnart gjort og gaar den syges tilstand i det hele sporløst forbi. Et saa blindt raseri som ved epilepsi synes ikke at være seet. Andre knuser ruder eller tallerkener, kyler en kop i døren eller flænger sit tøi.

Undertiden kommer udbruddene uden enhver foranledning; til andre tider udløses de ved synet af visiten, tiltale eller berørelse.

Sygehistorie 5.

Lb-nr. 8816. 26 aar gammel teologisk student. En moster sindssyg, en fætter paa fars side hebefren, flere «nervesvage» i familien, som ogsaa tæller kunstneriske og litterære begavelser. Fra barndom og opvekst er intet at merke; evnerne almindelige. Efter influenza 1891 en kronisk næsesvælg-katarrh. Mager og bleg. Smalt ansigt med lidt fremstaaende kindben; tubera parietalia og baghovedet sterkt udviklede. Antydning til sammenløbende øienbryn.

I marts 1895 følte han sig mat og *sløv*, opfattede ikke mere saa let som før, led af svimmelhed og sov daarlig. *Med studierne var det gaaet traat det sidste aar*, hvad han græmmede sig over; han gik hjemme hos forældrene, forsøgte at tage fat paa bøgerne igjen i septbr. 1895 og læste en maaneds tid, men maatte saa opgive det igjen og *taalte* nu *ikke aandeligt arbeide* i nogen form. Søvnløsheden tiltog. Midt i april var han besvimet i en kirke, og et par dage efter blev han fuldstændig «forstyrret».

Han indlagdes i asylet 25. april 1896, var rolig, men lidt «fortumlet», sovnede ind om aftenen, efter hvad vagten mente, men begyndte at tale «i søvne», blev urolig, *rystede i arme og ben* og kastede senere et par appelsiner i væggen og den urørte aftensmad bortover gulvet. Efter sulfonal holdt han sig rolig til midnat, men begyndte paany at ryste og dirre og snakkede høit, saa han vækkede de andre paa vagtværelset. Efter $^1/_2$ mg. hyoscin holdt han sig rolig til visiten næste dag med undtagelse af, at han gik op et par gange; han var af sig selv gaaet i seng igjen. Han gav indtryk af at være aldeles «fortumlet» og *talte kun lidt;* svarene kom sent og kostede øiensynlig anstrengelse. Det var vanskeligt at komme i forbindelse med ham, og det blev snart klart, at han var *afvisende*, paa samme tid som han syntes sterkt optaget af egne forestillinger. En enkelt gang røbede han en *sørgmodig* tanke, bad vogteren om gift, «da det var saa tungt at leve». Der var sterke *muskeltrækninger* i ansigtet. Midt i mai begyndte hans *opførsel* at blive mere *besynderlig;* han forsøgte en dag *at drikke sin urin*, gik natten efter oppe, støiede og vækkede de andre, idet han raabte «brand», og satte sig voldsomt til *modværge*, da han blev bragt tilsengs. Næste morgen oplyste han, at han virkelig syntes, han saa brand, og maatte redde de andre. Ud paa dagen saa han en «religiøs sekt» udenfor vinduet og vilde ikke lægge sig om kvelden, forlangte at tale med forældrene (moderen er død). Den 15. mai gik han alt i ét fra sengen bort til vinduet og saa ud, vilde overhovedet ikke svare paa spørgsmaal, rakte raskt tungen frem paa anmodning, trægt og først efter en stund haanden, men var saa *utilgjængelig*, reagerede næsten heller ikke paa naalestik. Høire pupille var større end venstre. Knærefleksene, som ved indkomsten blev fundet almindelig sterke, var nu lidt forhøiede; kremasterrefleksen svag. Han gik meget oppe om natten, forsøgte at stikke hovedet ned i privetdunken og at *strube sig* med lommetørklædet. 24. mai forsøgte han om natten *at strube en sidekamerat*, ligesom han uden foranledning gjorde *pludselige udfald* mod betjeningen. Dagen efter gjentog det samme sig, ligesaa 11. juni. Til den patient, som var gjenstand for attentatet, havde han ytret: «Jeg tror, du bliver dræbt, og derfor vil jeg gjøre det», og patienten mente, det kanske var gjort i den hensigt at

spare ham for pinsler. Efter bestemt paabud pleiede han gjerne lægge sig; ellers prellede anmodninger af paa ham. En dag lod han afføringen i sengen; den var noget løs.

Efter at have brugt 1.5 gr. sulfonal i 12 dage var han 1. juli noget døsig og «tung», men svarede villig, ordentlig og greit paa spørgsmaal. Hvor længe han havde været i asylet, kunde han ikke erindre, og om sin tilstand i den forløbne tid var han heller ikke istand til at give nærmere oplysninger, indrømmede smilende, at stemmer havde befalet ham at foretage sig de forkjerte handlinger. Han følte sig imellem *ængstelig*, «var ræd for sit spøgelse, som han ofte saa for sine øine». Bedringen blev imidlertid ikke af lang varighed; han blev atter urolig om natten, begyndte 14. aug. igjen at ville drikke sin urin og angav senere som bevæggrund dertil, at han engang havde nydt nadverden uværdig. Han kunde *pludselig* fare op og stange hovedet mod vinduet, slaa itu tallerken og vandglas, helde en natpotte ud over sin sidemand, spytte efter lægerne; sin seng flyttede han jevnlig fra sted til andet. Han havde gjerne en *forklaring* paa rede haand. Naar han slog ud en rude, «maatte han gjøre det, forat doktoren skulde komme op paa salen til en af de syge»; naar han kastede en kop efter en syg, var det, «fordi denne var selve fanden», og naar tekanden gik i gulvet, kom det af, at «der var noget i teen, som han ikke likte; det var paa en slags befaling; tankerne kom over ham ligesom en indskydelse; han maatte altid tænke i forbindelse med en anden». Han havde det ofte med *selvpinerier*, slog en aften teen udover gulvet, lagde sig derpaa paa alle fire og slurpede den i sig igjen, sagde, han var en plaget mand; «det var en *aand*, som sagde, han skulde kaste teen, og det var ogsaa en aand — kanske den samme — som sagde, han skulde drikke den igjen». 6. decbr. *klinte* kan ansigt og sengklæder ind med exkrementer og puttede ogsaa en klump i munden for at kvæle sig. «Det var hans pligt at dræbe sig.» Først efter pres og *grædende* fortalte han om dette selvmordsforsøg; «han maatte bort herfra; han havde sit liv forbrudt, da han var et syndebarn».

I 1897 fremkom han med endel *paranoide* forestillinger som forklaring paa sin voldsomhed og talte sjeldnere om stemmerne. Enten var det ham selv, som led uret; «han var ikke sindssyg og holdtes alligevel indespærret her mellem stenmure; derfor maatte han tage sig tilrette». Eller «man var slem mod hans far, opførte sig uanstændig mod hans søster og brændte op hans tanter, som kom for at besøge ham»; han spurgte en dag en af lægerne, om denne troede sig at være i Rusland, siden han stjal — «i Norge tillades nemlig ikke saadant» —, og kastede bækkenet efter ham, «fordi hans familie havde det ondt». Naar han selv havde været voldsom og ugrei, beskyldte han de andre derfor og var ofte lidt *ræsonnerende*. Naar han blev forsøgt oppe sammen med de andre syge, fór han altid i struben paa en af dem eller betjeningen, kunde ogsaa angribe lægerne. Han kjæmpede øiensynlig med denne tilbøielighed, lovede flere gange at staa imod uden at kunne gjøre det, indtog altid en truende og lurende holdning, som om han stod paa sprang til at kaste sig over en. Aabnedes uforvarende hans dør, fandtes han ofte staaende midt i værelset med opadvendt ansigt, ligesom spændt lyttende; han jagede ud alle, som vilde ind. Paa samme tid gjorde han stadig forsøg paa at *skade sig selv*, knyttede skjorten stramt om halsen, kastede sig med kraft i gulvet, stupte kraake eller gjorde enslags nakkesaltomortale for at brække nakken o. l.; han var ogsaa *urenlig* *i høieste grad,* lod vandet i sengen, klinte med afføringen og spiste fra og til af den. Som grund for skarnspisningen angav han dels, at udtømmelserne indeholdt visse bestanddele, som ikke maatte gaa tilspilde, og som virked blodrensende, dels, at det var en bodsøvelse; flirende bekjendte han, at «det var ækkelt og smagte væmmeligt». Enkelte tider var han mere rolig og lod de andre være i fred; til andre tider støiede han ved at hamre paa døren, kastede maden, rev itu skjorten, var paagaaende og ugrei, sagde, det var et slagtedyr, man havde her. I begyndelsen af novbr. prøvedes han en aften paa vagtværelset efter nogen tids isolering, men angreb de syge i nabosengene med puf og stød, krøb under sengen og tog frem natpotten, som han vilde drikke af, slog medicinen udover sengteppet og vakte i det hele slig forstyrrelse, at han straks maatte isoleres igjen. Resten af natten tilbragte han med at kjæmpe med den to mands vagt, som var sat over ham paa grund af hans selvmordstilbøielighed, for at faa dem ud af værelset. 15. novbr. overraskedes han, medens han stod paa alle fire og drak urin af potten, hvis kant han holdt mellem tænderne.

Han var blevet *betydelig sløv.* Mod aarets slutning og i begyndelsen af 1898 holdt han sig gjennemgaaende mere rolig og medgjørlig. Han stupte fremdeles kraake af og til, men ikke mere som forsøg paa at brække nakken; bevægelsen var gaaet over til en vanemæssig øvelse, som han især foretog, naar han var ude. Imellem holdt han sig renlig. Ved afreisen fra asylet 4. januar var han noksaa medgjørlig, rakte haand til hilsen og lovede at opføre sig pent paa veien til det andet asyl, hvortil han overflyttedes. Efter meddelelse herfra (1900) maatte han stadig være i den urolige afdeling, var sløv, ugrei, altid urenlig, vælted sig i gaarden, stupte kraake som før, slog af og til ud en rude, men var aldrig egentlig voldsom eller paagaaende; i regelen var han noksaa medgjørlig.

De fleste **voldshandlinger** af de syge er ikke impulsive, om de end kan følge paa ubetydelig foranledning eller være ugrundede. De taaler ikke, at man modsiger dem, bebreider dem noget eller kommer dem nær. De kan ikke lægge baand paa sig eller beregne midlerne, bruger som uværge, hvad der er nærmest forhaanden. Under forraaelsen af følelseslivet bliver voldshandlinger eller trudsler derom den maade, hvorpaa de svarer paa mishagsvækkende indtryk, og det middel, de griber til for at gjøre sig gjældende og sætte sin vilje igjennem. Det er betegnende, at de kan være voldsomme og ødelæggende selv i nedtrykt stemning og med selvmordstanker, og der er ikke faa, som før indlæggelsen i asyl har truet med de tre ting: at hugge kniv i forældrene, sætte ild paa gaarden og dræbe sig selv. Hos andre har voldshandlingerne hverken udspring fra nogen stemning eller tjener nogen hensigt; de angriber omgivelserne i flæng og ødelægger alt, hvad de kan komme over, løst og fast. En enkelt gang synes den syge at ligge under for en tvangsmæssig indskydelse til at tage strubetag paa enhver, der kommer ham nær, eller snige sig op om natten for at vække de sovende og kjæmper øiensynlig for at overvinde denne tilbøielighed. Rent sjelden sker et angreb i den hensigt at faa den overfaldne til at slaa angriberen ihjel (forsøg paa indirekte selvmord, se sygehistorie 7).

Det er især de hebefrene, som er farlige, hyppigst kanske i sygdommens begyndelse, men ogsaa i det videre forløb; de fleste bliver vel med tiden medgjørligere og uskadeligere; men hos enkelte kommer tilbøieligheden til voldshandlinger først med aarene. Hele 20 % af de hebefrene og 7 % af de katatone har udstødt trudsler om *mord* eller gjort forsøg derpaa; to fik udført sit forsæt, begge efter udsættelse i privatpleie. Det er tildels rene unggutter, som er saa farlige. En 15-aaring truede saaledes med at stikke kniv i alle, som havde sagt ham imod, og en 16 aar gammel gut mishandlede moderen i faderens fravær uden den mindste foranledning, truede med at dræbe baade denne og et søskendebarn og sætte ild paa gaarden, væbnede sig med et øksehoved, som han gik med i lommen, og fór med dette løs paa faderen, fordi han havde bragt ham til læge — «han trængte ingen læge, da han næste dag vilde hænge sig!»

Trudslerne gaar ikke bare ud paa død i almindelighed; de truer med at skjære maven op og vinde tarmene om ens hals; én skulde flaa lægdsgutten og hænge huden paa væggen.

Man er kanske vel tilbøielig til at overhøre en trudsel, fordi den fremføres brautende; det er jo ikke netop handlingens mænd, som fører de store ord. Men der er i virkeligheden ikke mange modforestillinger, som skulde holde en ligeglad hebefren tilbage, som «ikke er ræd for at tage livet af en mand», og som er sig bevidst, at «man straffrit kan tillade sig det, naar man er sindssyg»; han vil en dag koldblodig kunne iverksætte trudselen overfor en, som «han finder hoven», og bagefter rolig hævde, «at der er saa mange folk til, at det ikke gjør noget, om man rydder nogen afveien». Er det, at én ikke viser dem opmerksomhed nok, tilstrækkelig grund for dem til at tage liv, bliver de selvfølgelig end farligere, om de bærer nag til nogen.

Ved de paranoia-lignende former gaar de syge forholdsvis sjelden videre end til trudsler om at dræbe «en eller anden», hvis intet andet kan hjælpe dem til at faa menneskenes ondskab mod dem frem for domstolene, eller til at skræmme med løst krudt; er der kommet mere ro i sindet, indskrænker de sig i regelen til at true med sagfører. Anderledes med de paranoide sløvhedstilstande, hvor sterke sansebedrag, fantastiske idéer og storhedsforestillinger behersker billedet; der har de «ret til at tage liv, har lovet kongen at slaa ihjel» eller har faaet befaling dertil af en aand.

Sygehistorie 6.

Lb.-nr. 7013. 25 aar gammel tjenestegut. Faderen var sindssyg; blev urolig, tildels forvirret, efter overanstrengelse, udgik uhelbredet fra asyl, havde hjemme en periode med ængstelse og nedtrykthed vaar og høst, kunde ogsaa være voldsom. En morbror begik selvmord. — Efter et mormonmøde 2. april 1888 blev patienten *underlig*, sturen, grublede over religiøse emner. Den 12. s. m. løb han om natten upaaklædt over til naboen, hos hvem han senere har opholdt sig, og sagde sig *forfulgt* af djævelen; satte ogsaa ud gjennem et vindu, da han mente, djævelen var efter ham. Han snakkede meget om sin «mormonsalighed», men holdt sig for det meste stur og *tvær*, vilde ikke tage medicin, «da der ikke stod noget i skriften derom». Han sov daarlig.

Ved indkomsten 28. april var der liden rede at faa paa ham; han drev om paa gulvet, afvisende, svarede omtrent ikke paa spørgsmaal. Dagen efter blev han *pludselig* urolig og voldsom; under anfaldet var han kongestioneret med glinsende øine. Han smaasnakkede uafladelig ved sig selv, gjentog oftere: «vi maa have Guds nøgler»; begyndte at ramse op Fadervor, men stoppede midt i ligesom lyttende og udbrød: «Gud fader har været her idag; al ild skal komme ind!» Da uroen havde lagt sig, viste han sig lidt ængstelig. Udover sommeren gik han oppe, trængte paa dørene, var meget *modstræbende*, tog maden fra de andre, stak sig ofte bort. I slutningen af oktober masede han meget paa at komme hjem. Han blev straks efter sterkt *hallucineret*, var jevnlig kongestioneret, havde et stivt stirrende blik, talte om, at Gud havde befalet ham at gaa ned i kjælderen og faa klæder; hvis han ikke kom ud, skulde han dræbe lægen; men Gud havde ogsaa givet ham magt til at blæse liv i ham igjen. Han bad paa Guds befaling om gift til at dræbe en falsk aand inde i sig; «der gik en basun eller telefon gjennem hans hoved». Han blev let ivrig, bandte og truede.

Til sansebedragene og forfølgelsesforestillingerne sluttede sig det følgende aar ogsaa mere fremtrædende *storhedstanker;* han var den første mand i alt, ingen var saa lærd eller havde slig forstand. «To aander, hvoraf den ene var en medpatients, var inde hos ham om natten med en bordkniv for at dræbe ham; de var over ham, men forsvandt, da han sagde, «Guds magt er størst!» De spiste op maden for ham, saa han gik sulten bestandig. Han havde befaling af Gud til at slaa ihjel, hvem han vilde, og til at tugte; havde ret til at «kvæle sjælen»; han skulde snart slaa ned hele asylet og sparte ikke liv. Han forlangte, at direktøren skulde følge ham ned til kassereren for at gjøre op: «Gud havde sagt, han skulde have 10 kr. dagen.» Han var i det hele ofte opfarende og truende, og blev let voldsom. Ved et diktat om veksel i pupillernes størrelse bemerkede han: «Det kommer fra sjælen, som suger blod til sig.»

I 1890 holdt han sengen en tid, «fordi hjertet laa i maven og sprættede op i brystet». Han var stadig overmodig og voldsom; «ingen havde lov til at komme ham nærmere end 3 skridt, og han dømmer død til hver den, som prøver derpaa!» Han havde nogle *fantastiske* forestillinger om at være faldt ned fra himlen; forældre havde han ikke, men han var baade løitnant og prestlært; han havde læst sig til, at han skulde hede Jogge, men nu hed han Olaf Olsen (hvilket ikke var hans navn).

I oktober s. a. blev han mere godmodig, tøvet, holdt sig roligere, men pukkede fremdeles paa sin ret til at slaa de andre, hvis de kom ham for nær, og spurgte efter sit guldur og firdobbelte guldkjede. Han blev udsat i privatpleie hos fremmede 15. novbr., men «vilde ikke være forpleieren undergivet» og kom da til sin halvbror. Han sagde til denne, at han vilde have knækket forpleieren, hvis han ikke var kommet derfra.

Hos halvbroderen deltog han i arbeide om dagen. I begyndelsen af 1891 blev han lidt mere urolig og sterkt hallucineret. En nat skreg han op, at halvbroderens kone, som laa i et andet værelse med børnene, vilde dræbe ham; han tog da en øks og vilde gaa løs paa hende, men da halvbroderen lagde sig imellem, slog den syge ham med øksen, saa han faldt bedøvet om paa gulvet, og *skilte hans hoved fra kroppen* med et par hug. Han sagde, en stemme fra himlen bød ham at tage alt liv i stuen; men han vilde dog skaane børnene.

Han indlagdes paany i asylet 16. febr. 1891. Han var pratende, freidig, viste hævet selvfølelse, intet tegn til anger. «Han havde overhovedet intet ondt gjort; ingen skal faa lov til at komme *ham* for nær. Konen havde forbrudt sig mod den høiestes lov ved at sidde oppe langt paa nat, medens Gud har sagt ham, at dagen varer fra kl. 6 morgen til 6 aften; efter 6 til 9 kan der være indearbeide; men saa skal der være stilt i huset. Allerede herved var hun dømt; men saa kom hun ind om kvelden med lys og spurgte efter tobakken; i den anden haand havde hun en stor kniv for at skjære halsen over paa ham. Da hun fik høre, tobakken laa i et andet værelse, gik hun for at lede efter den. Han tog da sin barkøks, som laa under sengen, og lagde ved siden af sig, og da konen for anden gang kom ind og spurgte efter tobakken, *følte* han, at hun vilde stikke kniven i siden paa ham. Han greb nu øksen med begge hænder og svang den til hug; men broderen hindrede ham i at bruge den. Han truede da begge paa livet; konen sprang ud, og selv drog han sig baglængs ud gjennem døren. Broderen holdt fremdeles paa øksen; men med et ryk fik han den fri, og nu hørte han det sige: «hug!» og maatte adlyde; han huggede broderen i hovedet. Dermed vilde han lade det blive; men det sagde fremdeles: «hug ham 3 gange i ryggen!», hvilket han ogsaa gjorde. Han staar i særlig naade hos Gud, som har udvalgt ham til apostel; Gud taler ofte til ham og viser sig for ham. Han har derfor ikke gaaet nogen for nær, og truer konen ham fremdeles, vil han have hende for retten og faa hende dømt.» Han fortalte om begivenheden, som om det var en historie, der ikke vedkom ham, rolig og ligegyldig.

Han sendtes til et privatasyl 6. mai. Efter meddelelse herfra er der ingen rede paa ham; som regel er han rolig, uvirksom og interesseløs, men har en enkelt gang vist sig meget voldsom.

I det andet tilfælde handledes der om modermord. Ogsaa her havde den syge, som efter udskrivelsen forpleiedes i hjemmet, endel vage forfølgelsestanker og paastod, at moderen havde været slem mod ham og var et trold; «kjærringen var desuden ikke hans mor».

Disse voldshandlinger lader sig desværre ikke altid forebygge, ikke engang i asyl. Men de forekommer saa hyppig i dementia præcox, at man maa regne med dem, og man har ikke ret til at sige, som det ofte anføres, at de efter sygdomsformen og særlig sløvhedens *grad ikke* var at vente.

De hebefrene er lige farlige for sit eget liv som for andres, og de katatone er betydelig farligere for sig selv. Næsten ¹/₄ (22 %) af alle disse sindssyge har gjort **selvmordsforsøg**, 20 % hebefrene og 26 % katatone. Og af de øvrige har halvparten saa mange (11 %) havt selvmordstanker, men uden at gjøre noget forsøg paa at iverksætte dem. Dels har tanken været rent forbigaaende og uden sammenhæng med stemningslivet, eller har staaet som en fjern udvei, «hvis det blev for tungt», og er da med tiden gaaet under i sløvheden; dels har det fornødne tiltag manglet. Undertiden er en trudsel om selvmord undsluppet i vrede eller anvendt for at opnaa et eller andet, uden at den syge har ment at bringe den til udførelse.

Kun i halvparten af de tilfælde, hvori selvmod har været paatænkt eller forsøgt, var stemningen jevnt nedtrykt, og hos ¹/₈ var den ligeglad; hos 14 % var den vekslende og hos 6 % løftet eller vredagtig. Det er i almindelighed ikke livslede, som bringer dem til at søge døden; de fleste staar først ved indgangen til livet, deres følelsesliv er forarmet, deres dømmekraft svækket. Undertiden finder de det «at være deres pligt som syndens barn», eller de vil have en «løsning paa knuden»; de frygter for straf, vanvid eller en grusom død, opfordres dertil af stemmer eller aander. Som ved saamange andre af deres handlinger ved de mangen gang ingen anden grund at angive, end «at det kom over dem, de maatte», og deres selvmordsforsøg bør ikke overraske mere end deres øvrige umotiverede handlinger og streger. At det er livet, de leger med, har ikke mere nogen mening for dem.

Selvmordsforsøgene tilhører i regelen de første aar af sygdommen, men udelukkes ikke af sløvhed.

Som det sees af følgende tabel over den tilsigtede dødsmaade, er ikke al fare over efter et enkelt mislykket forsøg.

Forblødning	8	tilfælde
Hængning	5	—
Strubning	4	—
Drukning	4	—
Knusning	3	—
Skydning	1	—
Halshugning	1	—
Forgiftning	1	—
Flere af disse i forening	13	—
Uopgivet	1	—
Ialt	41	tilfælde[1].

---

[1] Til sammenligning anføres, at selvmord paa asylerne (22 i 14 aar) er foregaaet i 16 tilfælde ved hængning, 4 ved drukning, 1 ved hop ud af vinduet, 1 uopgivet.

De syge kan tvertom være meget ihærdige til at gaa paa igjen, og undertiden er selvmordsforsøget deres eneste planmæssige handling. De prøver at skjære halsen over med glasskaar, at tage opiumsflasken fra sygepleieren, holder ved badningen hovedet under vandet eller stikker det ned i privetdunken, prøver at kvæle sig ved at stikke lommetørklædet, et kjødstykke, en sten eller endog en exkrementklump i halsen, laver strikker af drev, strømpegarn eller lagenstrimler, prøver paa at styrte sig ud af vinduet eller kaster sig fra en høide med kraft i gulvet og stuper kraake for at brække nakken, støder hovedet mod væggen, stikker sig med en naal i hjerteregionen, tager ikke næring til sig og forsøger at opbrække den kunstig tilførte. Én stak en foldekniv helt ind i bagre svælgvæg og førte den ud til begge sider, hvorefter han tilføiede sig stiksaar over begge karotider og radiales; en anden satte pegefingeren i saaret paa halsen og rev det op, saa halskarrene laa blottede.

Naar intet af de 41 forsøg førte til maalet, skyldes det først og fremst den omstændighed, at lykken har været saa meget bedre end forstanden. Forsøgene er ofte klodset anlagt eller stanser paa halvveien, det vaaben, de syge faar fat i, stumpt, strikken for morsken. Der har dernæst været faa hængningsforsøg, som er de farligste. Det hænder jo imellem, at det ikke er saa alvorlig ment fra den syges side; han vælger sig en rendesnare af et bredt sammenlagt haandklæde og slipper sig først, naar han tror sig sikker paa at blive taget ned øieblikkelig. Men han aner ikke, hvor skjør den traad er, som livet hænger i under et sligt forsøg, og mere end én har mistet livet paa den maade uden at have villet det.

Uden tanke om at berøve sig livet tilføier de syge sig undertiden forskjellige legemlige skader. Disse **selvpinsler**, som findes omtrent lige hyppig ved katatoni og hebefreni (8—9 %), optræder i regelen først langt ude i sygdommen og træffes oftest ved ligeglad stemning. De har tildels præget af forkjerte, ugrundede handlinger. Med en øks afhugges tommel- og lillefingeren paa venstre haand, eller pegefingeren sages af; en afreven teppestrimmel surres om midjen, halsen og tungen saa haardt, at den maa skjæres af; haaret afplukkes paa hovedet, pubes og i axillen; huden opklores; læberne bides tilblods. Der er tilbøielighed til stereotyp gjentagelse af denslags handlinger, naar det lader sig gjøre. Tildels ligger der bag dem mystiske eller fantastiske forestillinger. De bider sig i armene, fordi «der maa blodsudgydelse til», de skal være offerlam eller gjøre bodsøvelser; én dreier sig af træ en poenitense-skjorteknap saa vældig, at den næsten ophæver den bevægelse af strubehovedet, som skal til for at tale; en anden helder sin mad udover gulvet og lægger

sig paa fire for at slikke den i sig som et dyr eller støder hovedet mod væggen for at banke aanderne ud af det. Ikke sjelden gaar det ud over kjønsorganerne; de trækker en hyssing gjennem skrotum og knytter enderne sammen, blotlægger den ene testis ved hjælp af et afbrukket skeskaft (ved forbindingen slugte en syg det hele stykke borvat med jodoformpulver paa), eller de forsøger at knuse membrum mellem privetdunken og dens laag.

Har den syge været slem til at misbruge sig selv, kan man tænke sig, at hans hensigt er en gang for alle at sætte en stopper for denne uvane eller at hevne sig paa det lem, der i hans øine har været roden til hans ulykke. Imidlertid træffes selvpinslerne ogsaa hos dem, som ikke har noget at bebreide sig i denne retning, og bærer som oftest i al sin bagvendthed præget af, at forstyrrelsen væsentlig ligger paa viljelivets omraade.

* * *

Særegenhederne i **tale** og **skrift** ved dementia præcox er tildels allerede omhandlet. Saaledes meddeltes under omtalen af forestillingslivet prøver paa den springende tankegang, de snurrige sammenstillinger og mangelen paa sammenhæng i de syges tale.

Ogsaa hvor fremstillingsevnen er nogenlunde bevaret og det tagne sigte fastholdes, er talen ofte sat paa skruer, *høitravende*, smykket med digteriske udtryk og blomstrende omskrivninger. Maaske har livsstillingen noget at gjøre hermed; ogsaa udenfor sindssygdom træffes den samme trang undertiden hos dem, som mest lever paa boglige indtryk, naar disse staar i en vis modsætning til deres vante forhold, hos seminarister, bogtrykkersvende og straffanger. Hos hebefrene er disse høitravende udtryk meget almindelige, dels i al deres tale, dels leilighedsvis; de aflægges i de bedre tider, men vender gjerne tilbage ved forværrelser i tilstanden (sml. sygehistorie 4). De syge henvender sig til visiten for at spørge om forskjellen mellem den symbolistiske og realistiske aandsretning, «vil alle klodens bedste» eller idetmindste «gavne sit land», beder efter en hyoscininjektion paany, om «dødens indsprøitning» og synes, de er aandrige, naar de finder ud, at «menneskelivet maa have sin ret», og at «kjærligheden er alles tro i evigheden». Hos de katatone findes hyppigere tilbøielighed til at lave flaue vitser og ordspil.

Kjærestebrev fra en mandlig hebefren til en kvindelig syg.

Min høit Elskede!

Jeg for nu gjentage min saa forunderlige brændende elskovskjærligheds glødende flyveskrift der noteres med følgende ord saalydende. Besvarelsen paa dit irettesettende og høilige kjærkommende brev, som jeg modtog paa dinne wegne igjennem overbringersken her frk. Anna den sødte og G.s hengivende blomst og trolig tilkommen ægtemage og wiv om skjæbnen tillader dem en lykkelig glædebringende formeling. Ogsaa for jeg slippe dette thema for, at skride ind paa vore egne hvormed menes mig og min høit elskede H.s fremtids planer og derpaafølgende lykke og en hjærtenskjær forening ved udgangen herifra, som jeg med tolmodighed haaber vil ske snarest mulig. Nu for jeg tilslutning meddele dig de oplysninger og iaktagelser jeg, som mit ideal og rettesnor for livet og særskilt i wigtige anliggender benytter mig af for, at opnaa foretningsmæssig og retmessig muntlig. som skriftlig konversation og corspondanse. Det du hentyet til med hensyn paa den kodle kolde ordvekling du vips min due fant leilighed til, at krittisere mig og straks var færdig til, at tage dig nær af og hvad øiblik det skulde have villet begrave i dit hjærtes dybeste skatkammer til opbevaring, som hvemods og besværede besvigelsestanker der saa gjerne vil optage pladsen for munterheden og den vidunderlige livlige glædesstraale der altid bør beshjæle ungdommens sørgløse og belysende fremtid. som kjælighedens kjærnefulde udvikling, som ei i nogen retning bør forhindres af nogen, men af alle lade spire og gro for, at den kan opnaa en jevn og frodig vækst hvor den saaes saaat høsten kan bringe dem, lykkelige og fredelige livsvilkår som plantens og fiolernes fred og sødme der altid skulde hvile over naturen, som samfundet. Nu var det da dit spørgsmaal min høitaktede Anna jeg vil besvare med hensyn til det sidste brev du sendte din hjertenskjære rømling saa vil jeg sige at t under mit paasyn tog det altsammen med sig i sin notitsbog saa i den retning behøver du ikke at frygte. Afslutning med et kjærlighedens forventningsfuldt svar fra din altid toe og elskværdige

M. A hvis adresse du vist ved med ærbødighed.

Der er tidligere nævnt eksempler paa forestillingernes vedhængen og de stereotype talemaader. En uafbrudt gjentagelse af de samme ord eller vendinger i længere tid kaldes for *verbigeration* efter KAHLBAUM, som ikke havde iagttaget dette sygdomstegn udenfor katatoni. Tildels er det enkelte ord, som gjentages uafladelig: «min tro», «surmelk og vand», «datter til han Per», dels korte sætninger, som «Gud er god», «det er farligt, farligt», «det er ikke maade paa det», eller en helt meningsløs ordrække: «det faldt rent ifra altsammen, det blev stængt paa den anden side». Én ramsede op som en lekse: «Herrens bøn, det er: Fader vor, du som er i himlen» o. s. v., som han læste til amen, hvorefter han paany begyndte med: «Herrens bøn, det er —» og fortsatte saaledes hele dagen.

Dette ordgnag afbryder ofte taushed og er især almindeligt under de katatone anfald.

En kataton bondejente svarede en tid lang ikke andet end «stor flag ho dæ», som hun gjentog stadig, afvekslende med «hoger flag ho dæ»; senere slog hun om til: «det staar al af det — det star a — det star a», idet hun arbeidede sig op til stedse større høirøstethed. Naar hun ophørte med ordgnaget, var et spørgsmaal nok til at fremkalde det paany; medens hun holdt paa dermed, kunde hun lade sig aflede af et indkastet spørgsmaal, som hun da besvarede i almindelig samtaletone, f. eks.: (Hvad betyder dette

snak?) «Det betyder, at de er gale, vel». (Skal det være landsmaal?) «Det høres ud for det — ho star — dem star» o. s. v., med «oh — æ — oh — æ» indimellem, saa «o star al, o star al», som gjentoges mindst 5 min., medens hun sad rolig paa bænken med hænderne i fanget. Saa gaar «sta al» over til «sta æla» og til «stæla — os ta æla».

Under et katatont uroanfald modtager en syg visiten med følgende tale: «Fa'n knække mig — tænde varme i Glommedalen og Glommedalen og den russiske volta — [ser lægen notere:]

har du tegnet mig, skal fa'n ta mig,
har du tegnet mig, skal fa'n sidde i hullet,
har du tegnet mig, skal fa'n knække mig,

tegner du bagvendt, saa brænder jeg bagvendt — det russiske trold — fa'n knække mig — Morgenbladet tilbage — tænde i kortstokken, tænde i Glommedalen — Hvad er Glommedalen? Ved du, hvem jeg er sint paa? Har du varme, skal du tænde glasset straks; har du et glas til mig? [brølende:] tænde i kanal, 3 slanger i helvede, 52 maaneder, kaster fra Glommedalens ild! [synger:]

Den russiske ild fra nornernes vand,
fra Atlanterhavet, fra naadens vand,
fra Kanada, fra helvedes vand,
den røgende tarm —

[spørger i naturlig tone:] Er det rigtig dette? — Jeg dømmer tankerne, men ikke blodet i kroppen — egteskabets hellige aander — jeg fordømmer hele globus'en — Kong Karl [heftigere] — kongen faa varme i Glommendalen — tænde an Baastad — vil du ta' denne hustru, saa fa'n knække mig — jeg har ikke været ræd — [ser paa lægen] gaa med manchetter hele aaret — bovaki bosla — 67de breddegrad nord nordøst —

den ene siger, vil du ha' en klokke af mig, saa fa'n knække mig,
den anden siger, du kan ta' kongeveien,
den tredje siger, jeg ta'r frihedens kjæmpende hjem, solen er varm
og tegner den an

[Bryder af:] Faar jeg et skraa af dig [som før:], ellers skal fa'n knække og jeg brænde skraa'a [synger:]

Her er kjæmpernes hjem,
her er lovenes land,
maanen den ta'r fra solenes vand;
i himlen de tænder
fra grisenes tarm,
torden skal vige for helvedes vand,
jeg lider af tordens satri,
jeg tar af den himmelske ild

[hviskende:] liderligheden kommer fra ungdommen; den tæmmer ikke sin raseri ved livets kjerne — [som før:] jeg har Glommedalen — graven er vuggen — der er tarmen og kanalen og fa'n — jeg planter det overfor torden — Du har gode ben; men mange har daarlige; jeg vil, at stenen ikke skal vige for torden — hvem har tændt den? Det har virkelig jeg gjort [skriger ud:] Glommedalen! — jeg har havt omgang med gris, da er jeg vel fa'n da vel, og fa'n har vandet. [Kort pause.] Kanalen er en orm og ormen den lange. Faar du graat haar, saa skal du lægge dig paa ladsiden.»

Han har god rede paa omgivelserne, opfatter let, lader sig tildels aflede ved et fremkastet spørgsmaal, men benytter ikke dette som udgangspunkt

for en ny forestillingsrække, fortsætter som før. Han er munter, slaar gjentagende med haanden mod sengklæderne, peger omkring sig, slaar et par gange ud med armene, holder sig i sengen; imellem rynker han panden og anlægger en bister mine, rækker straks efter haanden til hilsen med et bredt smil og viser paa anmodning frem tungen. Svarer som regel ikke ordentlig paa spørgsmaal [3 × 6 = ? 54!]; det lader sig ikke afgjøre, om han er tidsorienteret. Paa forespørgsel indrømmer han at høre stemmer; men paa anmodning om at fortælle, hvad de siger, fortsætter han i samme dur som før. Indimellem udstøder han uartikulerte lyd og indfletter ofte i talen navnet paa de kvindelige genitalia.

Hvor der ikke mere er nogen mening knyttet til ordene, ombyttes de let med ordlignende lyd, saaledes som det fremgaar af de anførte prøver paa verbigeration. Disse «ord» har altsaa ingen betydning. Ved de paranoide og hallucinatoriske tilstande betegner de *nydannede ord* alle de hemmelighedsfulde magter og underlige gjerninger, som det almindelige sprog ikke eier udtryk for; slige ord optages uforanderlige i ordforraadet og bruges altid i en bestemt betydning. Der tales om en «jordalinens» søn, om «venérer» og «ansiré»; der virkes paa dem gjennem «krainrør», og de faar «svovelfistler i øinene vista», bliver «sødd», saa livet «viktes» ud af dem. Endelig er der enkelte, som udtrykker sig helt i et *selvlavet* sprog, som de gjerne udgiver for et eller andet fremmed tungemaal eller volapyk; naturligvis veksler da betydningerne af ordene fra dag til anden, om end nogle faa kan fastholdes i erindringen, og selve forskjellen mellem de enkelte ord indskrænker sig ofte til forandring af selvlydene og foransætning af en ny stavelse.

Prøver af denslags selvlavet sprog:

Hebraisk:

Godda udda ben,
— lideln,
— bagon,
— skagon,
— deikon,
— fungon,
Badan
udi ragan,
— sukon,
— fingon,
— deigon,
— fungon,
— lungon.

Sanskrit:

⏑ ⏑ ¦ – ⏑
Godda schadan
udi gendum.
— bardun,
toka toba,
tunga tukon,
lunga lugon,
sjunga boden,
dagli dangon,
dudli dundin.

Tysk:

⏑ ⏑ –
Tuklatin,
Tulalein,
⏑ ⏑ – ⏑
Sulululan,
Ulagalan,
udi badan,
udi sigñodan,
udi badi badan,
God schud,
udi bod,

go͡ud in schaun,
udi baun,
— gaun,

Gre͡ind fre͡ind
udi scheid,
— geid,
— grundlin,
— gradlin,
— schaglin,
— baglin.

Engelsk:

– ¦ – ⏑ ⏑ ¦ – –
On fon udi schon kon
udi grindlud
— gandlud
— schnitlor
— bantlor
— intlar
- fantlær
— bantlær
og **sværd ved side!**

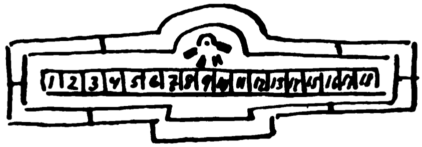
(«Det **sidste var norsk.**»)

Af en paranoid dements skriftstykker (sygehistorie 12):

GCBL. Statsraad Xtraordinært hos Herren paa Stabek for verden og Os selv i nød i de 42 aar, som vare fra 1857—1858 i ammen og til 1899 12te mai. Antikristens dødsaar.

18 – 1943 ——————— ——— —
1858 Følgende statsraad gaar ind i væsensstadsraad af Flammarion be-
1860 — — ————————
1873 boede verdener

Solen
Ammen
motiver krebs



Motiver Jobs grunde Piner o s v til det fremmede von? og mordet paa no. o med Gud hellige hvid Flammarion

hummer og nye Gaustads tilvære Beboede verdener Ditlef Fürst
No. 1 Graa Gud alfader Det hele
No. 2 Graa Gud herren nye system og influenz
No. 3 Gud i første hellige budet paa Sinai lovgivervæsen
No. 4 b Gud skystøtten og Gud ildstøtten
No. 4 a
No. 5 Gud helligste ilden i høieste Traniergifters Amoni
No. 6 Gud alvidende
No. 7 *G . . . . CBL,* diktator over alverden og eiermand til samme
No. 8 Johmevæsner 4 stykker i kombinationer og variationer
No. 9 Korrevæsner. harke, lubbe, gurke. Permittationer
No. 10 Graa Gud, herren over alle herrer. Nittehittet.
No. 11 Gud Graa miljoner top med 4 aasyner ansigter
No. 12 b Lyserøde naadens Sommer og Sommerinde
No. 12 a
No. 13 Dødens sorte gud og evige pincildvæsen
No. 14 Gud retfærdige *gule blaa hvide graa*
No. 15 Gud som velsignede *Isak* med *brunt* - o *Abraham* og *Jakob*
No. 16 Gud torden og lyn-flomme lynildsherren og Hodvondstriglevæsenet Herren
(17) Alle hverandres lemmer med Jesus og saligheds dosenilder
Første behandling Dommedag paa fældede Planetsystemer Influenzer Bele Bulhomen
(18) Navnet Rosen baron

Imellem danner ordene et eneste *røre* uden spor af mening (Wortsalat, Forel). I al denne ordrasl kan selve sætningsbygningen være fuldt rigtig. Paa en anmodning om at hilse svarede en syg: «meget gjerne — hvis De vil gaa paa den anden side til den grønne sisik paa omvendt haand», og en anden gang kom han med udraabet: «Sandt for dyden lever de 12 apostle med den hvide emalje og den grønne diamant, og der er ingen tvil om, at de fra Siam og Birma kan staa ret op og ned paa 3 skyer; men en fodtur med damer har aldrig eksisteret.»

Ofte har de syge en *tilgjort* maade at tale paa. De udtrykker sig i stivt bogsprog og præketone, klissent eller brummende; snart taler de tonløst, hviskende, snart hæver de stemmen til rene skrig; undertiden er deres tale langsom, enstonende og slæbende, sjeldnere kludret og næsten uforstaaelig.

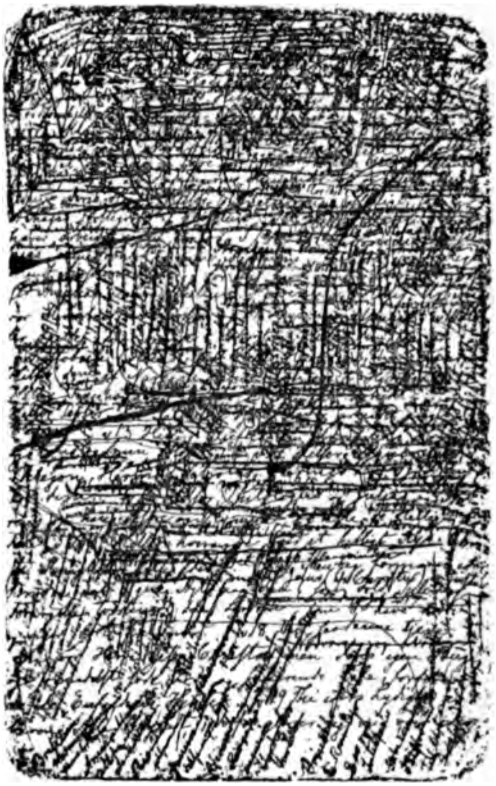
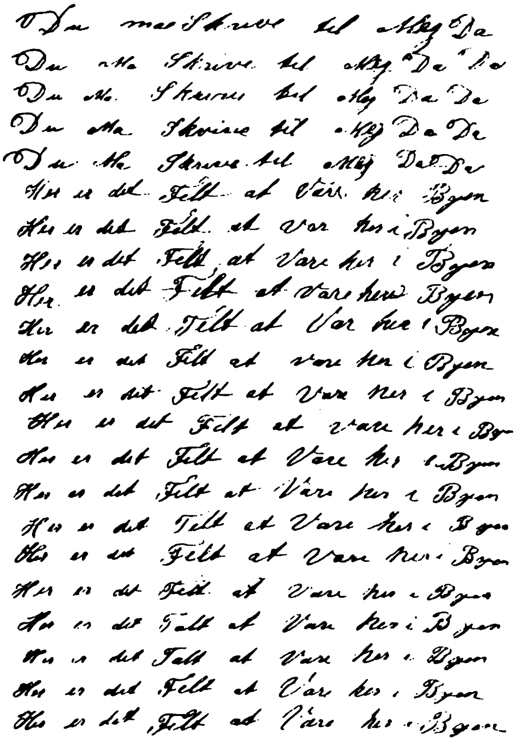


Fig. 25.
Et blad af en kataton teologs skrivebog.

Imellem taler de fornuftig til fremmede, medens de overfor sine egne bare kommer med meningsløst snak. Eller de er tøvede at snakke med, men er istand til at *skrive* et ordentligt brev hjem, selv om det kan tage flere dage at faa en side istand paa grund af alle de krydsende forestillinger. Andre opfører sig upaaklagelig og giver et ganske greit indtryk ved en almindelig samtale, men røber sine forkjerte og fantastiske idéer, naar de faar pen paa papiret. Brevene

kan vrimle af betydningsfulde tegn og forkortelser; i ét var der til hvert ord føiet rf, ɔ: ret forstaaet; undertiden er siderne rablet saa tæt til, at skriften er ulæselig under alle de krydsende træk (fig. 25). Tilbøieligheden til stereotypi viser sig i lange rækker af de samme tal og bogstaver og i gjentagelser af den første sætning, saa hele brevet faar udseende af en skriveøvelse efter forskrift (fig. 26). Ogsaa



Du ma Skrive til Mig Da
Du Ma Skrive til Mig Da Da
Du Ma Skrive til Mig Da De
Du Ma Skrive til Mig Da De
Du Ma Skrive til Mig Da De
Her er det Felt at Vær her i Byen
Her er det Felt at Var her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Var her i Byen
Her er det Felt at vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at vare her i Byen
Her er det Felt at Være her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen
Her er det Felt at Vare her i Byen

Fig. 26.
Af en katatons brev.

i deres tegninger kan den samme stereotypi gjøre sig gjældende (fig. 27). De tegnekyndige blandt de paranoide hebefrene foreviger ofte sine fantasiforestillinger og sansebedrag.

Det er en kjendt sag, at enhver nogenlunde fremmelig gut i middelskolen og de første aar i gymnasiet hemmelig nærer en urokkelig tro paa at være digter af Guds naade og skriver *vers* og dramaer; ligger de ellers tilbage, trøster de sig let med, at ogsaa en af vore

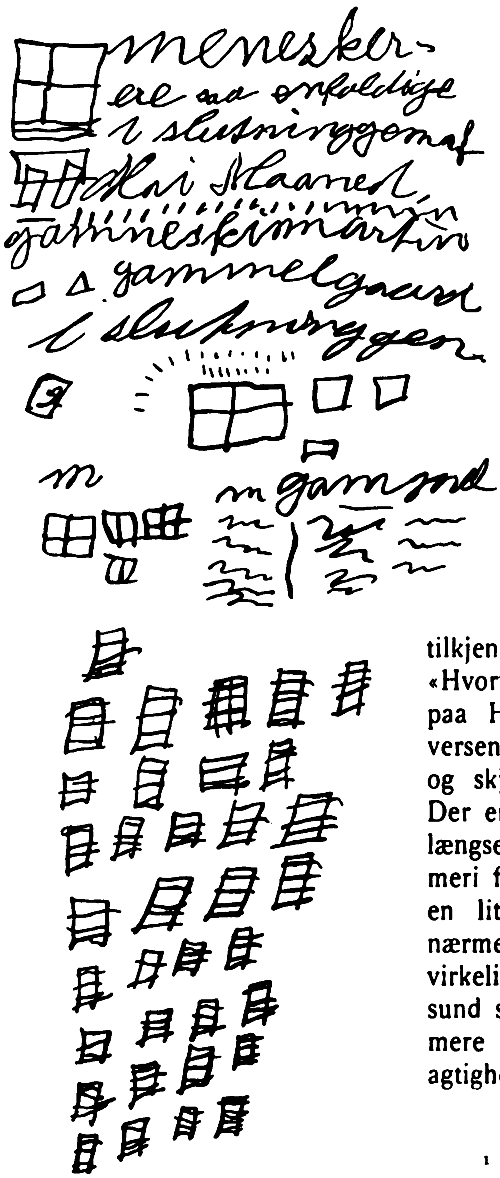


Fig. 27.
En katatons tegninger.

store digtere fik non til artium og 4 i norsk stil. Med de kritiske evners udvikling aftager de digteriske tilbøieligheder og troen paa kaldet, og varer de for længe ved, er det gjerne et daarligt tegn. Et blik paa en 20 aar gammel hebefrens[1] digtsamling vil i regelen vise de egenheder, som særtegner forfatterskabet i de nærmest foregaaende gutteaar. Der er den forlorne følsomhed, som allerede giver sig tilkjende i overskrifter som: «Hvorfor sukker Pedersens snekke paa Horten?», og som bringer versene til at dryppe af taarer og skjælve af navnløs kummer. Der er ensomhedsfølelsen og udlængselen, det erotiske sværmeri for en fantasiskikkelse eller en litterær erindring. Og jo nærmere de træder emner fra virkeligheden, som der skal lidt sund sans til at bedømme, desto mere øinefaldende bliver barnagtigheden i deres opfatning

---

[1] Sygehistorie 3. Hvad sygdommen bryder ned hos en digter af faget, og hvad den endnu kan levne, sees af de udgaver af HØLDERLIN'S skrifter, som har taget med digtene fra sindssygdommens tid. Længe efter, at hans prosa var blevet uklar og usammenhængende, kunde han faa til ret læselige vers.

Høisommer.

Roserne blomstrer i dale,
luften er svanger af fryd,
fuglene vaagner af dvale,
jubler og slaar til lyd

Da higes og længes mit hjerte
ud mod den ukjendte kyst,
da føler jeg først, hvilken *smerte*
der bor i mit urolige bryst.

Da glider en *taare* saa sagte,
kun ensomhed er mig forundt,
det livsmod, som verden mig bragte,
et luftslot paa gyngende grund.

———

Skal jeg da aldrig, aldrig naa
ind i kunstens forjættede land.
Skal jeg da udenfor døren staa
med øine mættet med taarevand.
Ak! nu maa hjertet snart briste,
og jeg faar lægges i en kiste

Ismael.

Min sjæl
er ubrødelig knyttet
til Ismael
i skoven udjaget
af tørst vansmægtende
efter kjærlighed længtende
ensom han vandrer.

Dronning Gyda.

Hvor er dronning Gyda nu,
hvor er den stolte ubændige,
der bøier mænd ind under din jernvilje.
Jeg drømte. jeg saa dig(?)
En drøm kun, jeg kan kun *sukke*.
Ak, dronning Gyda kommer
vist aldrig til Norge mere.

Vera.

Jeg drømmer om Vera,
jeg *hulker* efter Vera,
jeg lever i en salig rus;
thi Vera skal komme til mig.
Blid og yndefuld
maa hun være,
tro som det pure guld.
O, hvilken tanke,
jeg sitrer af jubel,
jeg roper og *hulker*:
O, underdeilige Vera,
kommer du ikke snart til mig.
Jeg venter;
der kommer hun.
Men hvorfor bestandig
dette slør for ansigtet?
Hvorfor saa hemmelighedsfuld?
Hun kommer til mig hver nat,
lægger fingeren paa sin mund.
løfter det sølvhvide slør
og ser paa mig med sine blaa øine,
saa tager hun mig i haanden,
og kysser mig med sin rosenrøde mund.
Jeg svimler af salighed,
jeg rækker mine arme ud efter hende,
hun ser paa mig med sine blaa øine,
lægger fingeren paa sin mund
og forlader mig.
O, sælsomme Vera
Jeg vaagner
Borte er hun.
O, Vera Vera.
kom dog snart til mig!

Mine drømme. Jeg drømmer. Naar jeg drømmer, er jeg bestandig blandt kvinder, deilige kvinder.

Jeg ser myriader af kvinder. De danser rundt mig

Jeg ser deres perlehvide tænder og deres ildfulde øine.

Jeg vælger mig ud en liden pige, en deilig, vidunderlig vakker pige. Hvor blyg og jomfruelig hun er.

Jeg sætter hende paa mit knæ . . . . saa kysser jeg hendes mund, saa gnider vi hverandres kind mod hinanden . . . . saa kysser jeg hende en gang til, saa slipper jeg hende.

Saa skifter vi stilling.

Saa sidder jeg paa hendes knæ, saa lægger hun sit gule haar om min hals, mange, mange gange rundt om min hals . . . . hvor det dufter deiligt af dit haar.

Jeg blir lidenskabelig. Saa kysser hun min mund; men hvor hun kan kysse . . . .

Jeg vaagner, alt er drømme, ak kun drømme.

Furier.

Man taler om piger nutildags,
bevare mig for no'n tasker;
elendige fruentimmer i glædeskalas
med mandfolk. ved laddevinsflasker.

Et leven. en skrigen, bevare mig vel,
et spektakel og skraalen uden lige,
maa ikke en *ensom*, uskyldig sjæl
for saadant et helved mon vige?

Ved Ankerbroen der er et sted,
et Eldorado for halvdrukne kvinder.
hvor furierne drikker sig delirium til
og slimede elskovskys giver.

Tankesprog.

Hvad giver livet
et smil, en taare,
tilsidst en baare,
det giver livet.

Naar *taaren* væder min kind
da er jeg glad,
naar jeg er allermest lattermild
da kvæder jeg sorgfulde kvad.

Norge.

Naar jeg vaager, naar jeg hviler,
er min tanke kun hos dig,
naar jeg *hulker*, naar jeg smiler,
er min tanke og hos dig.

Naar musiken mig beruser,
er min tanke og hos dig.
og naar vinden sagte suser,
er min tanke paa din vei o. s. v.

O, maa jeg altid faa kaldes
som din søn, du snille mor,
til engang jeg skal sænkes
til evig hvile i din jord

— —

O, jeg higer,
o, jeg *hulker*
efter din kjærlighed. o, Norge.

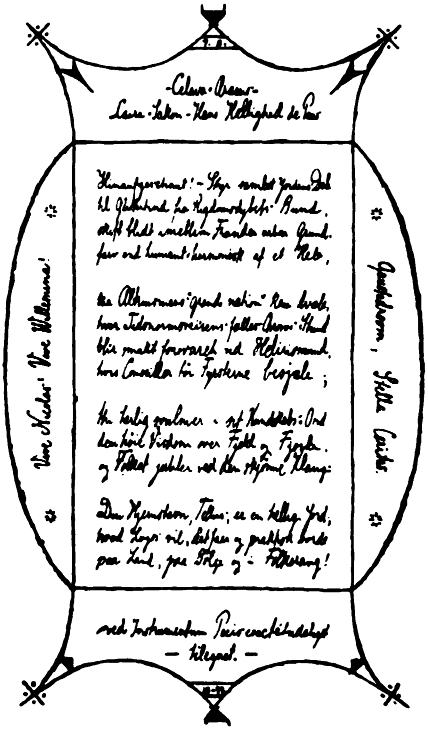
Er det sandt, o Norge,
at den taare, jeg fældte — —
da jeg saa dig haanet — —
den kan du ei bruge —

Politik.

Norge og Sverrig
er lig to brødre,
selvstændige hver for sig
i troskab sammenbundne.

Den ene er gjæv (!)
den anden er modig (!)
syslende med hvert sit stræv
kan de have det koseligt (!!!)

I følgende sonet gjenfindes den opstyltede talemaade med forkjærlighed for brammende fremmedord og meningsløse sammensætninger.



[illegible]
[illegible] — Hans Hellighed [illegible]

[illegible]! — [illegible]
til [illegible] fra [illegible]·Bund,
[illegible] imellem [illegible] uden Grund.
[illegible] af et [illegible],

[illegible]
hvor [illegible]
blir [illegible]
hvor [illegible];

[illegible]: Ord
den [illegible] over Fjeld og Fjord.
og Folket jubler ved den [illegible] Klang:

Du [illegible], [illegible]; er en hellig Jord,
[illegible]
paa Land, paa [illegible] og [illegible]!

ved [illegible]
— tilegnet. —

Vive [illegible]! Vive [illegible]!

[illegible], Stella [illegible].

Om en betydelig svækkelse af aandsevnerne vidner nedenforstaaende udvalgte digte, der som de andre er gjengivet med originalens retskrivning:

Opsang.

Her kan vi synge fra børjan av til slut.
Klem i nu alle gutter for vi maa holde ud.

Kor: For denne visa er saa lang
saa bred saa dyb saa trang saa sand
den cirkulerer luften rundt
om polens Rand.

Slidtagen.

1. Klik klak tøffeln sagde.
Omvendt den sig træt da lagde
thi spark og stød den fik hver dag
endog var den til behag.

2. Skindbuksen gik for stille bris.
Lod sig slide ligervis.
Naar den var af arbeid træt
den af arbeidern blev lagt væk.

Digt.

1. O hvilken yndig pære
hvad kan man ikke af den lære·
den ene side er saa bleg
den anden side er glohed.

2. En vilde gjerne pæren plukke
og gjemme den i mavens lukke
Den endnu sidder fast paa træ
venter at blive plukket ned.

3: Montro om den ene vil pæren finde
og lukke den i sit hjerte inde
thi moden er frugten
kom nu og pluk den.

Friskt i Vaarens nye dag
Blomsterklædt er midt vrag
alt Liv summer i Luftens blaar
Luftslottet bygges i ungdoms vaar.

Paa Lette fjed jeg den krappe kurving tar,
jeg lægger kurs til siden at havne i et kar
med tanken vel bevandret i dette mysteri
paa baut det ikke mangler ei heller vipperi.

En vældig tone bølget fra strubens svelg
rullet gjennem rummet
jeg kravlet som en snegl.

Endelig viser de følgende vers, hvordan klanglighed og tankeforbindelser af liden værdi fuldstændig ophæver al sammenhæng.

Vi nu begiver os hen til østen
til Betlehem og poteteshøsten,
fra Getsemane og Golgata
vi skal vor næring og føde ta.

Limonade og sukkergrise
skabermanden vi vil prise.
Prisen billig er paa prim,
er det koldt saa fær du slim.

Elvesusen og Klokkeklang
fossebrusen pea Sætervang,
der kan du finde din veninde
Elskerinden i Eventyr.

Menneskeheden hedenskabet
menneskelighed i hedenold.
Oldemoder jordemoder
ordensridder i Herrevold.
Volden skal brydes sønderskydes
skydes skal herren
i hovedet.

Syndige sukke yndige dukke
Hjertet sukker i Strandebarm
sukker i suppen sur er sorgen
Paaskemorgen i Rakkestad.

Rimeligheden Verdensfreden
ligheden ligger i Onani
O Maria Klippesia
solen skinner i Birkeli.

Verdensstaden Stoleraden
Rygraden ligger i Helvede
Helvedsluer Himmelfluer
Himmelstiger i Elverum.

Helvedesstunden er oprunden
funden bunden paa fødderne.
Arbeiderstanden Strandebarmen
barmen bløder i benene.

«Legemlige» sygdomstegn.

Naar der nu skal gjøres rede for andre sygdomstegn end de psykiske, maa det udtrykkelig betones, at opmerksomheden ikke i tilstrækkelig grad har været rettet paa disse forhold ved de syges undersøgelse. Udviklingen af de psykologiske undersøgelsesmetoder har ført til, at de andre kliniske hjælpemidler er stillet i skyggen, og man har fjernet sig altfor langt fra den omhyggelige legemlige undersøgelse, som tager saa megen plads i de ældre sygehistorier. Den følgende fremstilling kan derfor ikke give mere end spredte iagttagelser og maa ikke betragtes som et uddrag af planmæssige undersøgelser.

Særlig af hensyn til stuporens betydning for katatoni og til følelseslivets afstumpning ved hebefreni vilde det have været af megen interesse at kjende til det vasomotoriske nervesystems forhold i dementia præcox.

Af de stuporøse har flere havt *letpaavirkelige karnerver.* Ved tiltale rødmer de sterkt, ligesaa naar man maser med dem for at faa dem til at tale eller i det hele sætter deres sind i bevægelse. Ogsaa pulsslagenes hyppighed stiger da raskt; fra 44 à 60 slag i min., som er det sedvanlige i stupor, løber pulsen let op til 84 og mere.

Under uroanfaldene er pulsen fra 100 til 150.

Blodstigning til hovedet ledsager hyppig de «katatone anfald», selv om de præges af angst, er ofte meget udtalt i den tilstand af «tunghed», som undertiden gaar lige forud for anfaldet, og holder sig tildels en tid, efterat uroen har lagt sig. Den træffes ogsaa i begyndelsen af stupor, og afløses undertiden i det senere forløb af cyanose, men ikke altid. Den ledsages som ellers af hovedpine, øget spytafsondring, glinsen af øinene; sjelden næseblødning; stemningen er hyppig vredagtig, men kan være trist.

At lemmerne ved stupor bliver *blaakolde* og *hovne* er rimeligvis centralt betinget, om end den opreiste stilling har sin betydning; cyanosen og ødemet svinder, om end lidt sent, ved sengeleie og bedres ved massage eller brug af lemmerne. Hjertet arbeider svagt, pulsen er langsom og liden, undertiden næsten traadformig. Naar de syge begynder at sidde oppe efter stupor, faar de næsten altid hovne ben. Lemmerne kan ogsaa hovne op, uden at der foreligger nogen paatagelig stupor, ved langvarige stereotype stillinger, som forandrer de sædvanlige vilkaar for blodomløbet Cyanosen har derimod altid vist sig knyttet til stupor.

Ogsaa tungen er ofte ødematøs med indtryk efter tænderne. Fig. 28 viser ødem i ansigtet hos en kvinde, som altid laa med hovedet ned i gulvet; det svandt igjen, da hun blev saa daarlig, at hun maatte indtage rygleie (fig. 29).

Paa de blaakolde og hovne lemmer optræder undertiden *vabler*, tildels symmetriske; solvarme og kulde er her af betydning. De par tilfælde, som er seet af *gangræn* af *tær* forekom ogsaa paa den koldeste vintertid [1].

Blodudtrædelse under bruskhinden i øret (othæmatom) er seet et par gange, den ene gang, da den syge under et katatont anfald stødte hovedet mod badekarrets kant; i det andet tilfælde lod der sig ikke paavise nogen bestemt foranledning. Som bekjendt har nyere undersøgelser stadfæstet antagelsen af en primær degeneration af brusken med cystedannelse [2].

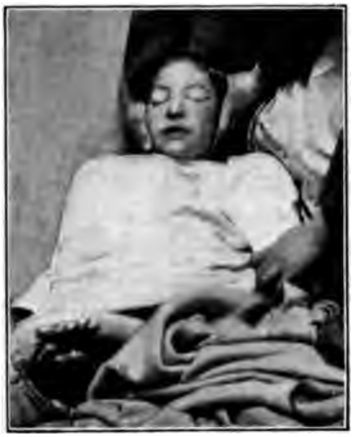


Fig. 28.
Ødem i ansigtet ved stadig at ligge næsegrus. (Ogsaa benene hovne.)

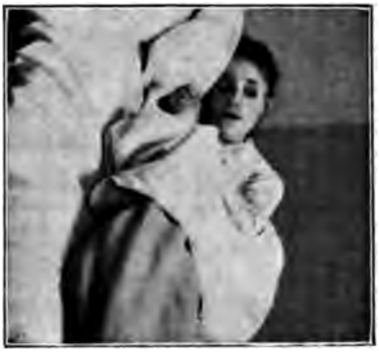


Fig. 29.
Ødemet svinder ved rygleie. (Fotograferet i sideleie.)

Naar de stuporøse i lang tid faar ligge urørlig i samme stilling, udvikler sig let *liggesaar*.

Tidlig *graahaarethed* endog før konfirmationsalderen er seet hos et par syge.

De stuporøse *storsveder* undertiden, saa hele ansigtet, tildels bare panden og næsen, er dækket af svedperler; svedningen tiltager ved forlegenhed. Under de «katatone anfald» kan huden være tør

---

[1] J. MACPHERSON meddeler et tilfælde af symmetrisk gangræn hos en 18-aarig (kataton). A. a. nr. 174.

[2] Se FORD ROBERTSON: A Textbook of Pathology, 1900, s. 41.

og kjølig trods muskelarbeidet; andre sveder sterkt. Ansigtshuden er hos enkelte oljet, talgkjertlerne propfulde, selv om der vaskes flittig med sæbe; hos andre er huden over det hele tør og tilbøielig til smaaskjællet afskalling.

Øget spytafsondring forekommer saavel under stupor som under den paafølgende uro; der er om én anført, at spyttet til trods for ½ mmg. atropin morgen og aften randt i strømme baade nat og dag og skaffede ham et haardnakket ekzem. Undertiden samles store masser af spyt i munden, fordi det ikke som ellers efterhaanden fjernes ved svælgbevægelser; det gaar i forraadnelse og giver anledning til betændelsestilstande med øget spytafsondring. En god del af de tidligere saa hyppige mundbetændelser, der gik under navn af skorbut (uden tegn paa nogen almenlidelse), skyldtes vistnok mangelfuld mundpleie og er nu ganske sjeldne. Det hænder dog, især hos stuporøse, at der indtræder ganske alvorlige stomatiter med trøskepletter.

Mange af de dybt sløve sikler, saa klæderne er ganske gjennemtrukne af spyt. De kan imidlertid lade det være; én af dem holdt saaledes op, da han fik nye klæder.

Ogsaa fra næseslimhinden kan der være rigelig afsondring under stupor.

Blod og *urin* er undersøgt hos 18 tilfælde af dementia præcox (deraf de 16 katatone) af DIDE og CHÉNAIS. De fandt forøgelse af eosinifile hvide blodlegemer, formindskede urater, forøgede klorider. Om der kan tillægges disse forhold nogensomhelst betydning, lader sig endnu ikke afgjøre.

Aandedrættet under stupor er som regel meget langsomt og overfladisk; indimellem hjælpes det paa med et dybt suk. Ved de mindste indtryk udenfra (sindsbevægelse, smerte) øges ofte hyppigheden i en paafaldende grad.

Sammen med andre manerer træffes hos katatone ofte eiendommelige aandedrætsbevægelser; de bræger, harker, hvæser, snøfter og stønner.

I sygehistorie 2 meddeltes eksempel paa *subkutant emfysem* [1] efter vedholdende skrigen.

Legemsvarmen synes gjennemgaaende at være forhøiet under de

---

[1] Andre tilfælde er meddelt af CONOLLY NORMAN (Journal of ment. sc. okt. 1899) og COWEN (sammesteds juli 1900). Den første lægger vegten paa sammenklemning af brystet udenfra sammen med skrig; den anden forklarer emfysemet ved forøget intrathorakalt tryk ved opblæsning af kinderne. KELLNER har meddelt et tilfælde hos en paralytisk kvinde (Arch f. Psych. XXV).

«katatone anfald», og der er iagttaget stigning lige til 39,5° (sl. uddraget af sygehistorien s. 79). Under stupor er den lav (35—36°).

Undertiden plages de syge af varmefølelse, især i hovedet, selv om der ikke er kongestion, men ogsaa i fødderne, eller over hele legemet, naar de kommer i sengen. Andre føler sig snart kolde, snart varme.

Hud- og muskelfølelse er i regelen uforandret. Refleksirritabiliteten kan være nedsat; stuporøse reagerer ofte ikke paa naalestik under fodsaalen, og de lader fluerne blive siddende og pirke i øiekrogene uden at jage dem væk. Selv kornearefleksen kan være ophævet, og det er fra gammel tid kjendt, at de syge kan lide af langt fremskreden lungetæring, uden at nogen har hørt dem hoste. Enkelte merker ikke trang til vandladning; først naar «det sætter sig til hovedet», begynder de at tænke sig om og finder ud, at det maa være noget sligt, som er iveien.

At *smertefølelsen* maa være nedsat hos mange syge, fremgaar af deres selvpinerier. De fortrækker ikke en mine, naar de har kastet sig paa hovedet ud af sengen, skrabet sig tilblods eller er ifærd med at sage af en finger eller knuse membrum. De tilvante stereotype bevægelser ophører heller ikke, fordi om der støder en skade til, som normalt vilde gjøre bevægelserne meget smertefulde. Tildels kan de vel i øieblikket være saa sterkt optagne af et eller andet, at indtrykkene udenfra fornemmes svagere; men denne forklaring strækker ikke til for alle tilfælde.

Af smerter er *hovedpine* almindeligst og forekommer meget ofte i indledningsstadiet. Den skildres hyppigst som tryk, sprængning eller tyngde; en enkelt føler sig let, en anden «tyk» i hovedet. Den er dels stadig tilstede, dels afbrudt af mellemrum, undertiden ledsaget af svimmelhed, øresus og ængstelse. Den sidder oftest i baghovedet, hvad Kahlbaum har fremhævet, og i issen, dernæst i panden og tindingerne. Enkelte har ikke egentlig hovedpine, men «føler hjernen ligge og skvalpe som vand» o. l.

Af andre smerter er klem for brystet med angst eller stik i hjerteregionen ikke sjelden. Nogle klager over ondt i genitalia, andre over lemmerne eller hele kroppen.

Utøisfornemmelse og nummenhed forekommer ofte. Undertiden er det vel paræstesier, som henleder deres opmerksomhed paa den legemsdel, der udsættes for selvpinslerne, ligesom de forskjelligste fornemmelser kan give stødet til vrangforestillinger og vedligeholde dem.

I sygdommens begyndelse kan der findes ømtaalighed for lyd og lys. Enkelte ser forskjellige farver, naar de lukker øinene eller lader koldt vand risle nedover hovedet.

Pupillerne er ofte store, endog udvidede mest mulig. De reagerer tildels trægt. Ved indkomsten er de fundet ulige store hos $^{1}/_{4}$ af de hebefrene og $^{1}/_{10}$ af de katatone, og kanske de fleste gange har venstre pupille været den største. Fundet er langtfra at stole paa; enkelte og det ikke netop de bedste undersøgere har iagttaget ulighed forbausende hyppig, andre næsten ikke. Uligheden har ikke været tilstede til enhver tid; høire og venstre pupille kan ogsaa skiftes om at være den største. Det maa erindres, at der ogsaa hos normale kan findes ulige store pupiller. I et tilfælde, hvor der var en udtalt tilbøielighed til rødmen, udvidede pupillerne sig og trak sig sammen igjen i et væk (uden akkommodationsforandring).

Knærefleksérne viser ikke altid det samme forhold under sygdommens forløb; til en tid findes de af vanlig styrke, til andre tider forsterkede. Den almindelige undersøgelse med slag over senen er som bekjendt ikke helt paalidelig, selv om man sørger for at aflede opmerksomheden ved høitlæsning eller Jendrassik's haandgreb. Ofte strammes benet, eller der er saa sterk muskelstivhed tilstede, at undersøgelsen ikke giver noget resultat; bedømmelsen af styrken bliver ogsaa ellers ofte rent skjønsmæssig. Knærefleksérne er beskrevet som af vanlig styrke i halvparten af tilfældene. De er opført som *forsterkede* hos 30—40 % (et forholdstal, som vistnok er forlidet), lidt oftere ved hebefreni end ved katatoni; tildels var de meget sterkt øgede, efterfulgt af enkelte (4—5) smaaslag, næsten spastiske, og undertiden var et let knips nok til at udløse dirren af laarmusklerne. De var nedsatte hos 7 % og kunde ikke fremkaldes hos knapt 3 %.

Achilles- og tricepsrefleksérne fulgte knærefleksérne i deres forhold, hvor der er anført noget om dem, medens bug- og kremasterrefleksérne ikke altid synes at have gjort det.

De *vasomotoriske* reflekser var i regelen af vanlig styrke; de kommer ofte sent og varer længe (dermatografi). Hos sengeliggende stuporøse kan hele ryggen være rødstribet efter folder paa lagenet.

Den *mekaniske muskelirritabilitet* er tildels forhøiet, undertiden med ribbedannelse ved slag paa muskelen (pect. maj., biceps).

I katatoni føles musklerne ofte stive, saa at sige i halvspænd, og det var muskelstivheden, som satte Kahlbaum paa navnet Spannungsirresein og katatoni (κατατεινω = spænde).

Krampagtige bevægelser er opført hos 16 % (ved hebefreni 10 %, ved katatoni 28 %); de er ikke vilkaarlig fremkaldt, men kan ofte beherskes; tildels er de ogsaa seet i søvne. I regelen er de kloniske (sitren af ansigtsmuskler, bagovertrækning af hovedet, optrækning af knærne, rykninger i armene o. s. v.), sjelden toniske

(«trismus»). Ganske hyppig betegnes de som korëiske — et udtryk, som har været brugt selv om krumspring og fagter (R. HOLM), og en god del af saakaldt korëisk sindssygdom hos forfattere, som ikke er gaaet med paa at optage dementia præcox i sit system, er ikke andet end miskjendte tilfælde af katatoni. Ogsaa atetotiske bevægelser forekommer; ligesaa mere eller mindre udbredt skjælven. Kramperne, som hyppig træffes under de katatone uroanfald, kan være mest udtalt paa den ene side, strække sig over hele kroppen eller holde sig bare til ansigtet (glippen med øielaagene, optrækning eller rynkning af øienbrynene, nystagmus, grin og gjep).

Grimacerne er ikke altid krampagtige bevægelser. De kan være udtryk for overdrevne, men ikke netop utidige udtryksbevægelser eller er frivillige ansigtsfordreielser for at virke høitidelig eller komisk, og ofte gjennemløber den syge hele den mimiske skala for at tiltrække sig et øiebliks opmerksomhed. Sjeldnere er grimacerne tvangsmæssige og i den syges egne øine underlige. De fremkaldes tildels ved tiltale og kan beholdes stereotypt.

Især i sygdommens begyndelse forekommer *krampeanfald*, der i mangt og meget kan ligne de *epileptiske*. De kan indledes af døsighed eller smaaynken, varer gjerne længe (et kvarter til en time) og gjentager sig undertiden mange gange i døgnet. Enkelte syge har disse epileptiforme anfald flere uger igjennem; hos andre bliver det med et eneste. Indimellem anfaldene udstødes undertiden stereotype skrig. Hvorvidt der virkelig er bevidstløshed tilstede, er det vanskeligt at komme paa det rene med; oftest har man alene omgivelsernes beretning at holde sig til. Hos endel er bevidstheden utvilsomt bevaret; andre ser ihvertfald ud som bevidstløse, ligger med lukkede øine, er blege, har skum for munden og reagerer ikke paa tiltale; uvilkaarlige udtømmelser er ikke anført nogen gang. Enkelte har rykninger i arme og ben; andre ligger stive, urørlige eller med slappe bevægelser af armene. Undertiden heder det, at bevidstløsheden først er indtraadt *efter* kramperne; andre er som før, naar de slaar øinene op, uden sopor; enkelte gaar over i en stuporøs tilstand med katalepsi.

Én gang har et *apoplektiformt* anfald været et af de tidligste sygdomstegn; efterpaa var der slaphed i den ene ansigtshalvdel og noget talebesvær.

En del af anfaldene frembyder nogen lighed med de *hysteriske*. De syge ligger med lukkede øine, som ikke er til at aabne, trækker benene opunder sig, ruller sig rundt i sengen, indtager buestillinger, trækker luften med en brægende lyd, svarer ikke, reagerer ikke for naalestik, men kan trykke en haand, som lægges i deres; bagefter forklarer de, at de led af sterk angst eller havde det «forfærdelig deiligt».

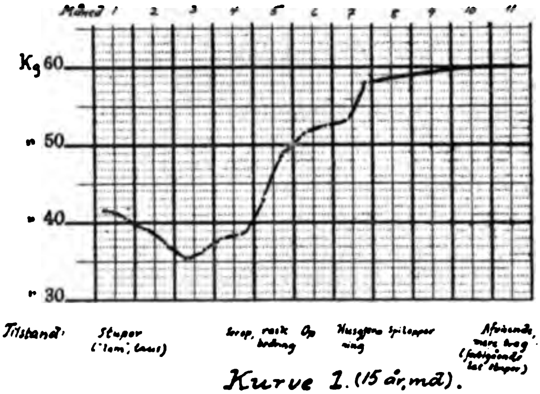
Endelig er *besvimelsesanfald* ikke sjeldne i sygdommens begyndelse. Tildels kan de vel skrives paa den tilstedeværende blodfattigdoms regning; i andre tilfælde, hvor der kommer katalepsi lige efter, maa de staa i nærmere forbindelse med sindssygdommen.

Det heder undertiden fra sygdommens begyndelse, at den syge vilde *sove* nat og dag. I regelen er dette bare en omskrivning for stupor. Det almindelige er vistnok det, at sygdommen begynder med daarlig søvn, og det er næsten altid tilfældet under den indledende nedtrykthed ved de raskt begyndende former. Men selv om nedtryktheden i meget kan ligne en agiteret melankoli, hænder det, at søvnen er lige god som før, og bortseet fra uroturene er det ofte merkeligt, hvor lidet søvnen lider.

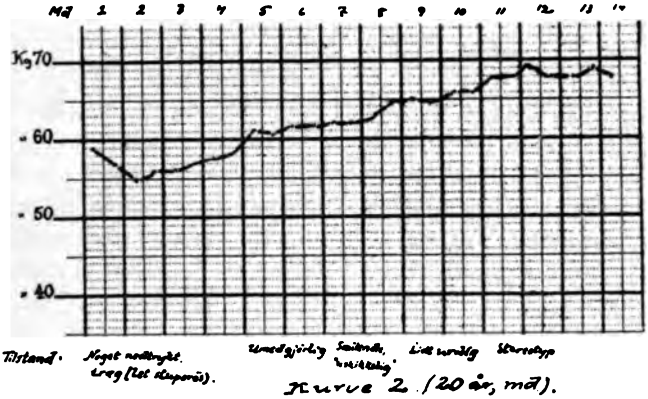
Foruden blodfattigdom forekommer *fordøielsesbesvær* noksaa ofte i sygdommens første tid, og i regelen taber de syge i *vegt*. Uforandret vegt taler dog ikke mod tilstedeværelse af sindssygdom i et tvilsomt tilfælde. Senere kan der være tildels betydelige svingninger i vegten, uden at der kan paavises nogen grund dertil (vegtkurve 3). Katatone kan tiltage i vegt allerede tidlig i den stuporøse periode og selv under uro (se kurve 1 og 2); endelig sker dette regelmæssig ved begyndende sløvhed, saaledes at stigning af vegten ikke behøver at betyde bedring af sindssygdommen. Undertiden tiltager de syge i huld nogen tid forud for bedringen i deres sindstilstand.

Mangel paa *sult* opgives undertiden som forklaring paa spisevægring. Andre føler sig sultne bestandig og ser heri bevis for, at

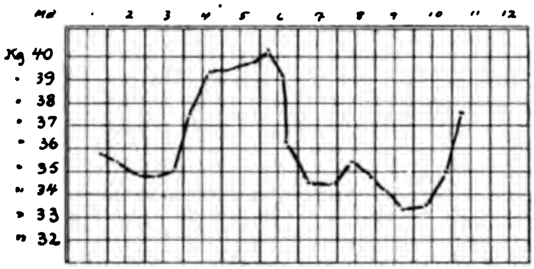
Vegt.



Kurve 1. (15 år, md).



Kurve 2. (20 år, md).



Svingninger i vegten ved uforandret tilstand (stupor).

Kurve 3. (22 år, kv).

næringsstoffene trækkes ud af dem ved orm i maven eller hemmelige magter. De dybt sløve mangler mavemaal, spiser graadig alt, hvad de kommer over, og henter mad op af skylledunken uden ækkelhed.

Ogsaa paa andre omraader viser de afstumpning af *ækkelhedsfølelsen*. Den syge er sjusket, sølet og skiddenfærdig, sikler og gnider sig ind med spyt, spiser sild med indmad og ben, ligger paa gulvet med hovedet mod spyttebakken, hvorfra han imellem fisker op et udspyttet skraa. Han er *urenlig*, væder i klæderne eller sengen, lader vandet i madkoppen, søler med urin, lader afføringen gaa under sig, graver den ned i sengen, kliner til baade sig selv og værelset, stikker hovedet ned i dunken, drikker sin urin og spiser skarn.

7 % har klinet med afføringen, 2 % har spist skarn. Af de sidste var næsten alle havnet i den dybeste sløvhed og opførte sig, som det heder, værre end dyr; skarnspisningen foregik dog bare en gang imellem eller under en enkelt uroperiode. I og for sig behøver den ikke at være tegn paa dyb sløvhed, da den kan være foretaget med en bevæggrund, f. eks. som bodsøvelse; en paranoid

dement kan ogsaa drikke urin for at komme paa det rene med, om den er «ren» eller forgiftet. I de foreliggende tilfælde forekom skarnspisningen dog altid sammen med klining, hvad der skulde tyde paa en nedsættelse af ækkelhedsfølelsen, og varig hang til klinen eller anden form af urenlighed i høi grad maa siges at gjøre udsigterne daarligere, selv om enkelte alligevel kommer sig efterpaa.

Endel syge væder i klæderne, medens deres opførsel ellers er ret ordentlig; det hjælper da undertiden at kateterisere dem nogle gange.

Det er før omtalt, at en god del af de hypokondre vrangtanker og endel sansebedrag angaar *kjønslivet.* Man skulde efter alderen næsten vente, at dette spillede en langt større rolle i deres tankeliv, end det virkelig gjør. Det er væsentlig i sygdommens begyndelse, at de ængstes over følgerne af selvmisbrug; en af de første forkjerte handlinger kan være en tilbedelse paa afstand eller mere nærgaaende erotisk forfølgelse af en mere eller mindre ukjendt kvinde, og ved de paranoide former klager de over, at man bemægtiger sig deres kjønsorganer ved magnetiske kræfter og tager al magt fra dem. Med de etiske følelsers forfald bliver de mere *uanstændige,* blotter sig hensynsløst og taler liderlig. Tildels kan der komme over dem en sterk kjønslig ophidselse, især under deres uro; aabenlyst masturberer de og gjør coitusbevægelser, kliner sig ind til andre, kaster slængkys, vil immissio membri in orem og fører den hele tid raa tale. Én, der havde paadraget sig en parafimose med sterk svulst og begyndende gangræn, fortsatte trods dette med masturbationen. Endel sterotype vuggende bevægelser af overkroppen og gnidninger af laarene opfattes i almindelighed som en slags masturbation, tildels med urette; i en hel del af disse tilfælde er al kjønsdrift forlængst borte. Derimod synes det, som om trang til *iturivning* og endnu mere *nøgenhed* i enkelte tilfælde kan være udslag af kjønslig ophidselse; iturivningen begrundes undertiden med, at «der gaar usedelige strømme gjennem legemet», og det er tænkeligt, at følelsen af magtudøvelse til en vis grad kan træde istedenfor kjønslig tilfredsstillelse. Tilbøiligheden til at gaa nøgen, som ogsaa træffes udenfor uroturene, er vel oftest at henregne til den art viljesforstyrrelse, som er beskrevet under forkjert opførsel.

I mellemtiden mellem anfaldene, sjeldnere i sygdommens begyndelse, flakker de syge ofte omkring og forfølger kvinder med forsøg paa voldtægt. De kan i denne retning være meget farlige; selv deres egne søstre gaar ikke fri for deres efterstræbelser. Om en af de udskrevne er der meddelt, at han, endog naar folk ser det, vil parre sig med kjør og smaafæ. Oftere træffes tilbøilighed til samkjønnet omgjængelse, ikke fordi kjønsdriften er kommet paa *afveie, men i* mangel af noget bedre.

Særformer.

Inden en gruppe, der har lagt saa meget under sit omraade som dementia præcox, er der behov for en inddeling i nogenlunde vel afgrænsede undergrupper. Det har vel ingen vanskelighed at kjende igjen flere af de sygdomsbilleder, som har maattet give afkald paa sin fordums selvstændighed [1]. Men det, som tidligere var deres særpræg, blev ikke længere betegnende, da de gik op i den høiere enhed, og det er hidtil ikke lykkets at finde nye synspunkter for en videregaaende klinisk inddeling.

Udgangen kan ikke lægges til grund, da den i de fleste tilfælde er den samme, og det maa ansees som forholdsvis uvæsentligt, om sløvheden erhverves efterhaanden eller gjennem enkelte, mere afsluttede sygdomsanfald.

Forekomsten af enkelte sygdomstegn, f. eks. de katatone træk (s. 95), kan ikke tillægges nogen afgjørende betydning, saalænge betingelserne for deres optræden ikke kjendes.

Heller ikke en forening af disse synspunkter er istand til at afgive grundlag for en naturlig adskillelse af tilfældene.

Det skyldes da udelukkende hensynet til oversigten, naar en saadan adskillelse alligevel forsøges gjennemført.

Det er allerede nævnt (s. 1), at som *hebefreni* skildres de tilfælde, der i regelen begynder snigende, og hvor følelseslivet er paafaldende fattigt og dømmekraften svækket, og som *katatoni* de tilfælde, der somoftest begynder raskt med billedet af en stemningslidelse, og hvori stupor, stereotypi og negativisme præger sygdomsbilledet.

---

[1] Tilfælde med nogenlunde udtalt stemningslidelse har gaaet ind under melankoli og mani, tildels periodisk eller cirkulær sindssygdom, med stupor under stuporøs melankoli og idioti, med sansebedrag under hallucinatorisk sindssygdom og amentia, med forfølgelsesforestillinger under paranoia, og hovedmassen af ældre tilfælde opfattedes som sekundær demens.

Men der findes saavel hebefreni med rask begyndelse og med katatone træk som katatoni med snigende udvikling.

Ved hebefreni viste sygdommen sig at have begyndt gradvis i 2/3 af tilfældene, i 1/3 raskt. Ved katatoni var der rask udvikling hos 3/4, snigende hos 1/4. Tages begge former underet, var der ubetydelig flere tilfælde, som begyndte gradvis (53,4 %).

Da maaden at begynde paa en tid lang medfører nogen forskjel i sygdomsbilledet og ikke er uden betydning for sygdommens udgang, kan det være berettiget at tage hensyn til den ved fremstillingen, og de raskt og snigende begyndende former er derfor behandlet hver for sig.

I de skolerette tilfælde af katatoni er der et eget forløb, som lader skjelne mellem 3 sygdomsafsnit: stemningslidelsen, det stuporøse gjennemgangstrin og den opstemte uro. Antydning til et lignende forløb, dog uden tydelig stupor, sees imidlertid ogsaa i en hel del af de raskt begyndende former af hebefreni. Katatonien har endvidere langt større tilbøielighed til afbrydelser i forløbet og til bedring eller mer eller mindre varige helbredelser; men der handles her væsentlig om gradsforskjelle.

Som nogenlunde karakteristiske underarter af hebefreni er opført hypokondre og paranoide former.

Kraepelin udskiller de paranoide tilstande og lader dem sammen med endel andre, hans tidligere «fantastische Verrücktheit», som vel de fleste forfattere opfører under paranoia, danne en selvstændig undergruppe ved siden af hebefreni og katatoni.

Samtlige paranoide tilfælde i nærværende materiale, som det vil erindres alene omfatter ungdomsaarene, har uden vanskelighed ladet sig indordne under hebefrenien. Ogsaa ved katatoni viser erfaring fra andre tilfælde, at der under det senere forløb kan udvikle sig et sygdomsbillede, som beherskes af forfølgelsesforestillinger, om end langt sjeldnere. Da man desuden overfor et bestemt, foreliggende tilfælde kan være i tvil, om det rettest bør betegnes som hebefreni eller katatoni, er det ganske praktisk at have til raadighed et mere omfattende udtryk som dementia præcox (s. amblythymia?) paranoides.

Men forskjellen i sygdomsbillede overfor de andre sløvsindsformer i denne alder er neppe udpræget nok til at give den paranoide demens ret til en særstilling *ved siden af* hebefrenien og katatonien. Forløb og udgang er i hovedtrækkene de samme som ved disse former, og der gives saa mange overgange og lidet udtalte tilfælde, at grænsen mellem en hebefreni med lidt fremtrædende forfølgelsesforestillinger og en paranoid særform vilde blive ganske vilkaarlig.

Hebefreni.

(Amblythymia simplex?)

a. *Langsom udvikling.*

Overfor de subakut begyndende former særtegnes tilfældene af hebefreni med snigende udvikling ved hyppigere forekomst af følgende sygdomstegn: forandret sindelag, hang til omstreiferi, fattigt stemningsliv, fornuftstridige og ugrundede handlinger, tvangstanker, hypokondre vrangforestillinger og forfølgelsesidéer.

Sygehistorien begynder i regelen saaledes: I de senere aar har patienten ikke været som før.

Det er især *sindelaget,* som *forandres.*

Den for ungdommen naturlige livlighed afløses af indesluttethed, og hvor der er tilbøilighed hertil paa forhaand, tiltager den efterhaanden. Gutten bliver ensom og folkesky, gjemmer sig, naar han ser nogen i veien, eller sætter tilskogs, naar nogen nærmer sig gaarden, gjør lange omveie for ikke at træffe nogen, sniger sig ud bag husene, naar det bliver mørkt; inde sidder han i en krog med haanden for øinene for at skjule ansigtet. Han bliver «alvorlig» og «fortænkt», hænger over religiøse bøger og «omvender sig», ofte til en sekterisk lære, eller han er sturen og modløs.

Den før snille og elskværdige gut bliver saa grætten og mut, paastaaelig og selvraadig, ondskabsfuld og slem, vanskelig at omgaaes. Han bliver lunet og ustadig, arbeidssky og ligegyldig, begynder undertiden at drikke, søge slet selskab, stifte gjæld, lyve og stjæle fra hjemmet.

Han føler sig hanglesyg og slap og klager over hovedpine, som forværres ved arbeide.

Nedsættelsen af arbeidsevnen merkes bedst, hvor der stilles større krav til aandsarbeide, hos skolebørn og den studerende ungdom. De udmattes hurtig efter en kort anspændelse af opmerksomheden og orker ikke følge med. Som følge af den aftagende lærenemhed og tabet af arbeidslyst sakker de agterud og maa tilsidst slutte med skolegangen. Hænger de alligevel over bøgerne, faar de gjerne ord for at «forlæse sig». Med studeringen gaar det ligeledes traat selv efter en længere hviletid; fra de lange studier gaar de over i de korte, eller de forsøger sig i andre livsstillinger for tilsidst at opgive det hele og tilbringe dagen med at ligge ørkesløs paa en sofa.

Om en landsungdom i tjeneste eller en haandverker i lære heder det i regelen, at de ikke længere magter arbeidet, eller de skjæmmer det bort; kameraterne holder løier med dem, og saa kommer de hjem igjen. En stenpukker var fra almindelig dagløn efterhaanden kommet ned i en løn af 25 øre om dagen, indtil han endte med at lægge sig plat ned i stenhaugen uden at ville reise sig igjen, saa han maatte trilles bort.

I sin trang til at komme væk fra omgivelserne begynder endel at *streife om* i skog og mark; de drager tilfjelds uden føde og halvnøgne, stryger bygdimellem som betlere og skræmmer folk, reiser fra by til by og driver om natten om paa gaderne, uanseet veir og aarstid. En og anden tager hyre og er ikke til at faa ud af køien, naar han vel er kommen tilsjøs.

Endel arbeider dog som før under den første tid af sygdommen. De viser sig ofte paafaldende *adspredte* under arbeidet, stanser op ret som det er, ser aandsfraværende ud i luften uden at ænse omgivelserne, og efter endt dagverk sætter de sig stille hen med hænderne i fanget. Paa forespørgsel, om det er noget særligt, de tænker paa, faar man oftest det svar, at de ikke kan tænke.

De er *misstemte,* føler sig trykkede og noget tunge tilsinds, uden at de selv ved nogen grund dertil. Eller de angiver at være ude af det, fordi de ikke magter at arbeide mere eller fortjene noget. Stemningslidelsen stikker ikke synderlig dybt. Under det tilbageslag, som sædvanlig er fulgt paa den religiøse vækkelse i konfirmationsaarene, ligger det for mange fjernt at søge mismodets oprindelse i et mindre godt forhold til de ti bud. De finder som oftest intet at bebreide sig selv, undtagen paa kjønslivets omraade, og kommer de over en af de bøger, som skræmmer med følgerne af selvmisbrug for at lokke til kjøb af et eller andet ufeilbart middel, hænder det hyppig, at de begynder at agte paa sin legemlige helbredstilstand. Kredser først tankerne om dette emne ved dag og nat, kommer forestillingerne let igjen i deres drømme; sædtabene, som fra at være maanedlige eller fjortendaglige undertiden indfinder sig til hver nat, ængster dem, saa meget mere som læsningen har bestyrket dem i den tro, at det gjælder at sørge for «sædens bevarelse» som et kosteligt kraftuddrag af deres legeme. Kan de saa ydermere ikke ophøre med det frivillige fremkald af dette kraftspild, merker de snart den frygtede tyngde i hovedet og smerte i ryggen og faar ogsaa andre *hypokondre* fornemmelser.

Sjeldnere er de selvtilfredse og muntre, brauter af sit gode forhold til Vorherre og af fine bekjendtskaber, sidder med et saligt smil og blader tankeløst i testamentet, eller de er indbildske, fulde af tøvede planer og farer om i rastløs uro uden at faa udrettet det mindste.

De bliver for det meste sære og *nærtagende,* taaler ikke modsigelse og kan uden grund fare op i heftighed. Til andre tider plages de af en ubestemt *angst.* Ellers sidder de for sig selv, uden interesse for omgivelserne og ligegyldige for deres deltagelse, begynder ofte at snakke med sig selv og kommer, undertiden til deres egen forbauselse, med aldeles *meningsløs* tale, ligesom de bryder ud i *latter,* uden at de kan give nogen forklaring paa, hvad de ler af. De er tildels urolige om natten, vil nødig lægge sig, staar op og vil ud. Andre er sengekjære og ikke til at faa op.

Ofte gaar den syge endnu for at være «lunet, doven og trollet», idet han kan lægge baand paa sig i fremmedes nærvær, opføre sig ordentlig og svare rigtig for sig, om end trevent.

En eller anden *bagvendt handling* bringer da gjerne familien til at tænke, at det dog ikke kan være rigtig fat. Én gaar i bare skjorte ud i sneen; en anden lægger en dobbelt ladning i et gevær og sprænger det eller giver sig til at hugge med øks i sten.

Undertiden *ser* de «underlige ting», «luftkasteller», røde flammer eller stygge, sorte skikkelser; de kan ogsaa *høre* støi og snak, baade af godt og ondt indhold, uden at de i regelen bryder sig noget om det. Imellem kommer dog disse sansebedrag til at have indflydelse paa deres optræden. Især gjælder dette, hvis stemmerne giver *vrangtanker om forfølgelse* næring. Saadanne tanker slaar ned i dem som noget, der er ganske ligetil, eller opstaar som slutninger af deres grublen over den forandring, som de føler foregaaet med sig i forholdet til omgivelserne: ophavet til alt ondt finder de i en oprindelig forandring i de andres holdning. «Alle har imod dem; de har bare ikke opdaget det tidligere.» De merker *hentydninger* i alt, som bliver sagt og gjort; de tilsidesættes og foragtes, begloes og bagtales, paavirkes pinlig ved uforklarlige midler, stræbes efter livet De er bange for gift i maden, holder sig til enkelte retter eller lader være at spise en dag imellem.

Sjeldnere plages de af *tvangstanker,* frygt for at komme til at tage livet af omgivelserne o. l.

Undertiden optræder et enkelt eller en række *krampeanfald* med rykninger, oftest uden tab af bevidsthed; de kan gjentage sig flere gange i døgnet og indfinde sig uger itræk. Eller et af de for disse former eiendommelige *uroanfald* bryder pludselig løs, enten med fremtrædende angst, som driver dem til at fare frem og tilbage, medens de skriger høit, at de forgiftes, bliver skudt, forfølges af djævelen, som vil tage deres liv — eller med en ubændig lyst til at *ødelægge* alt, som findes i nærheden, «sætte stuen paa taget», medens de traller, bander, ler og braaker; ofte klæder de sig nøgne og er høist urenlige.

Naar anfaldet har lagt sig, synker de tilbage i sin gamle indesluttethed, men er gjerne endnu vrangere at stelle med end før, og har ikke uroanfaldet ledet til asylindlæggelse, tvinger deres tiltagende *voldsomhed,* trudsler om mord, ofte samtidig om selvmord, familien til at tage dette skridt.

Er de rolige ved indlæggelsen, viser de sig i regelen ganske godt *orienterede* og kan forklare sig ordentlig om sine ydre forhold. Om sin egen tilstand giver de nødigere besked; men ikke sjelden har de *sygdomserkjendelse,* indrømmer, at de har været «forstyrret i hovedet», negter dog i almindelighed voldsomhed. Deres *erindring* er i det hele uskadt; regneopgaver klarer de i begyndelsen raskt og sikkert; men de gaar snart træt og bliver *uopmerksomme.* Deres *dømmekraft* viser sig derimod at være betydelig *svækket:* de har kanske ladt sig føre bag lyset ved et aldeles usandsynligt paaskud, da de skulde bringes til asylet, og mener, at naar bare maven kommer i orden, og de træffer sammen med hyggelige mennesker, vil de snart blive bra igjen.

Deres *stemningsløshed* er paafaldende. Selv om de ingen sygdomserkjendelse har og mener, indlæggelsen var aldeles upaakrævet, finder de sig i den med den største ro: «de kan lige radt være der som et andet sted», og søger sig en krog, hvor de kan være uforstyrret. Besøg, triste eller glade efterretninger gjør intet indtryk paa dem. De betragter sine omgivelser som dem helt uvedkommende, skaffer sig ingen venner i asylet, viser ingen interesse eller arbeidslyst; men sættes de til en lettere beskjæftigelse, f. eks. drevplukning, vedsagning eller opvask, udfører de den ganske mekanisk. Faar de et trækspil eller en violin i haanden, lirer de af sine melodier med mere kraft end følelse. Er de færdige med sit arbeide, lægger de sig hen paa en bænk eller driver udeltagende om. Andre er ikke at formaa til nogen virksomhed og farer op og bliver voldsomme, hvis de forstyrres.

Deres tankeliv er det ikke let at komme paa det rene med, da de sjelden er tilbøielige til at meddele sig. Fra og til røber de *storhedsidéer,* især om de kommer i affekt; men storheden afspeiler sig ikke i deres optræden og betegnes til sine tider som «fantasier» eller «rør». Med den ligegyldigste mine gjør de opmerksom paa, at de er større end Gud, er allestedsnærværende og har en hærskares mangfoldighed af engle om sig. De *omdigter* tildels forholdene, ofte i mystisk retning, og deres liv former sig for deres livlige fantasi til en række af eventyrlige begivenheder, som dog løber ved siden af dets nøgne fattigslige virkelighed i deres erindring uden paa nogen maade at fortrænge den. Der er noget opløst, usammenhængende over hele deres sjæleliv.

Deres *tale* er ofte sat paa skruer; deres fremstilling af den enkleste sag bliver en tungt forstaaelig ophobning af knudrede udtryk, tildels rent meningsløs.

Den farveløse ensformighed, hvormed deres tilværelse slæber sig fra den ene dag til den anden, brydes gjerne af *uroture* med kongestion. De farer da skrigende om, er voldsomme og ødelæggende, fulde af spilopper, skjændende og spydige; tildels kan de være noget fortumlede. Til andre tider holder de sig usædvanlig stille og mismodige, føler sig matte og syge, kommer frem med en eller anden fantastisk hypokonder idé, er ængstelige for at dø. Pludselig kan de gjøre et *selvmordsforsøg,* som oftest strander paa anlæggets klodsethed eller deres mangel paa evne til at fuldføre handlingen. Andre lemlæster sig.

Sjeldnere holder de sig jevnt urolige, vimsede, stortalende og ræsonnerende, fulde af fagter og grimacer, optaget af livlige fantasiforestillinger.

Efterhaanden bliver de *urenlige,* væder jevnlig i sengen, maa vaskes og stelles, søler til sine klæder med spyt og mad.

Under alt dette er de *sløvet* mere og mere. Stemningen holder sig i det store og hele ligeglad. Endel ser fornøiet ud, er godslige, sidder uvirksomme eller slentrer om med et smil eller en anden grimace, smaapratende eller nynnende ved sig selv, uden at der er nogen greie at faa paa dem; fra og til henvender de sig til lægen med en meningsløs bemerkning eller et spørgsmaal, som de neppe nok venter svar paa. Andre er umedgjørlige og vredladne.

Turevis bliver de urolige, ødelæggende, slaar ud ruder, er rømmelystne, høist urenlige og masturberer aabenlyst - eller de bliver ængstelige, faar sansebedrag, prøver at tage sig afdage.

Sygehistorie 7.

Lb.-nr. 8405. 20 aar gammel gaardmandssøn. Faderen var «forstyrret efter en hjernebetændelse»; farmor, et søskendebarn paa fars side, flere fjernere slegtninge samt en søster sindssyge. Som barn var han snil; evnerne vistnok lidt smaa. Vinteren 1893—1894 merkedes en *karakterforandring* hos ham; han blev turevis vrang og slem. men angrede sin opførsel bagefter. Saa begyndte han at bande og snakke liderlig, sov daarlig, fór tildels oppe om natten, vilde ødelægge og var fra og til *voldsom,* truede med at skulle hugge kniven i forældrene, sætte ild paa gaarden og dræbe sig selv. Mai 1894 blev han saa urolig og voldsom, at der maatte holdes vagt over ham. Paa veien til asylet forsøgte han at rømme og var saa ustyrlig, at politiet maatte tage sig af ham. Han *snakkede uafbrudt,* for det meste om uanstændige ting, men *svarede ikke paa spørgsmaal,* smilte bare ganske «fjollet».

Ogsaa ved indlæggelsen i asylet den 20. juni 1894 lo han bare ved tiltale, og naar undtages navnet, var der intet at faa ud af ham. Han var rolig, gjorde et rømmeforsøg, men holdt sig siden for det meste i sengen. Han snakkede en hel del *usammenhængende,* liderligt prat, svarede ofte udenom spørgsmaal; evnerne mente han ikke var «allerværst»; 3 × 17 var en opgave han ikke kunde klare; «han havde aldrig været nogen regnemester». Han havde sygdomserkjendelse, sagde, der ikke havde været nogen greie paa ham, da politiet tog ham; men han erindrede selve begivenhederne. Sansebedrag havde han ikke havt. Imellem stod han op og slog ud ruder; kastede en morgen (14. juli) bækkenet efter pleieren og var meget paagaaende; rev straks efter strimler af lagenet og forsøgte at *strube sig.* Ved visiten laa han og smaasnakkede ved sig selv om *synd* og evig fortabelse; «der var ingen raad for ham». Han bad om en kniv, «for naar han kom i helvede, kunde hovedet ikke sidde paa ham; han kunde ikke leve i helvede; sagen var, at han havde været sindssyg og gjort saa megen synd!» Han tryglede om, at man ikke maatte gaa fra ham. Den følgende nat fik han sulfonal, sov ikke, men laa rolig til kl. 3, sagde, han ikke turde ligge alene, da «de vilde kaste ham i sjøen eller brænde ham op». Resten af natten var han urolig, og om morgenen blev han pludselig meget bleg, *angreb en af sygepleierne «for at bringe denne til at slaa ham ihjel»,* vilde ikke slippe ham, var aldeles forstyrret. I den tanke, at der muligens forelaa et epileptisk ækvivalent, forordnede den vagthavende læge et kloralklyster, hvorefter den syge faldt til ro.

Det andet halvaar var han nogenlunde rolig, gik *sløv* omkring med et tomt smil, og der var liden rede at faa paa ham; imellem var han urolig om natten. I begyndelsen af januar 1895 blev han noget *stuporøs,* laa hele dagen med teppet over hovedet. I marts bad han om sine klæder igjen og stod op. Han kunde eller vilde ikke give nogen forklaring om sin tilstand, fortalte bare, at han havde drømt meget, medens han laa, seet syner og hørt røster; han erindrede ikke andet af sansebedragene, end at han saa noget rødt over lamperne. I regelen laa han dorsk henslængt paa en bænk uden interesse for noget, skrev imellem uanstændige ting i vindusposterne, smaasnakkede ved sig selv, plukkede lidt drev, men var for det meste ganske uvirksom. Han var stadig lattermild og reagerede bare med smil paa ethvert spørgsmaal eller anden tilnærmelse. Ved meddelelsen om faderens død brast han ligeledes i latter.

I 1896 var han lidt mere agiteret, puttede til sig taugstumper og spurgte efter knive; paa spørgsmaal, hvad han skulde med dem, svarede han: «han var jo gal, og da var det ikke godt at vide, hvad han fandt paa». Han følte *angst* over alt det, han «saa og hørte», men kunde aldrig give nogen nærmere forklaring; han klagede over, at der kom over ham en *trang til at kvæle sig.* Han forsøgte ogsaa i mai at *hænge sig* i et reb af taug, fæstet til en krampe i privetet, men havde da i lang tid været tøvet og smilende; umiddelbart efter hængningsforsøget var han ogsaa lattermild, og paa spørgsmaal om grunden til, at han vilde tage sit liv, kunde han ikke opgive andet motiv end, at «det ikke var for noget, han gjorde det».

I 1897 blev han gusten og mager; sløvheden tiltog stadig mere. Han holdt sig nogenlunde rolig, ligeglad, sjusket, uvirksom; naar han overhovedet svarede paa spørgsmaal, var det gjerne med noget, der ikke stod i forhold til det, han var spurgt om. Han blev taget hjem 18. marts 1897; han syntes da ikke at have nogen forstaaelse af, at han skulde forlade asylet. Efter senere indhentede oplysninger har tilstanden været uforandret.

I endel tilfælde, hvor opløsningen ikke naar saa dybt, tegner sygdomsbilledet sig paa en baggrund af vedholdende, men ujevn og overfladisk *nedtrykthed*, forskjellig fra den dybe tristhed i en melankoli, men dog udtryk for et mere levende stemningsliv end i den netop skitserede grundtype. I tidens løb gror der let forfølgelsesforestillinger op paa denne jordbund, understøttet af sansebedrag, og de kan tildels forviske det oprindelige billede af den fremskridende sløvhed; men som regel vil grundtrækkene findes bevaret. Forfølgelsestankerne gaar for det meste kun ud paa tilsidesættelse og ærting fra omgivelser og familie; men ogsaa «hemmelige selskaber» kan forekomme blandt forfølgerne. Disse tilfælde danner en overgang til underarten paranoid hebefreni.

Sygehistorie 8

Lb.-nr. 4412. Filologisk student. Sindssygdomme er oftere forekommet i moderens slegt (morbror, flere fættere); brors sygehistorie nr. 24. Skrofulose som barn. Paa skolen viste han gode evner; men efterat han blev voksen, fik han *tyngre for at lære*, samtidig med at han *mistede lysten til at arbeide*. Hjemme blev han snart forkjælet, snart opdraget urimelig haardt; han eiede ikke familieinteresse og havde altid vantrivedes i hjemmet. Hans stemninger var vekslende. I 1875 tilbragte han et aars tid paa et dansk asyl, blev daarligere, da han kom hjem igjen, sendtes paa landet, hvor han forlovede sig med en prestedatter, og da denne døde sommeren 1877, blev han tungsindig og forlangte sig selv indlagt i asylet.

Paa disse egne oplysninger og uden lægeerklæring blev han optaget i asylet 22. juni 1877. Han ansaa selv sin tilstand for uhelbredelig, klagede over sin daarlige hukommelse; han følte sig *sløv*, om han læste bare lidt. Tilstod selvmisbrug. Han var venlig og spøgte ofte, men kunde ogsaa blive opbragt og skjændende, om nogen «saa paa ham», fandt let, at de andre var ærtende og ondskabsfulde, og tog sig da saa nær af dette, at han gik tilsengs. Han var paafaldende *interesseløs*. Hans bevægelser var keitede og langsomme I det følgende aar var han lidt *hypokonder*, klagede over klem for brystet, smerter i hjerteregionen, tyngde i hovedet, svindelanfald, kvalme og søvnløshed, og efter en nat at have ligget sammen med en epileptiker følte han, at han havde havt krampe, som gik gjennem hele legemet, snørede halsen sammen og satte sig til tryk i hovedet. Han udskreves 18. oktober 1878.

Han gik en tid som volontør paa et offentligt kontor; men da han fandt den løn, han fik, fornærmelig liden, gik han tilsengs og vilde ikke op, vilde heller ikke have lys og luft ind i værelset, kastede kopper og kar i gulvet, var uartig mod forældrene, hvis forslag om at reise paa landet «bare var et led i en kjæde af *forfølgelser*, som han var udsat for, fordi hans store begavelse havde vakt misundelse», og svarede lægen med grovheder. Da han blev voldsom, indlagdes han paany i asylet 23. juli 1879. Her var han stille, gjorde et sygeligt indtryk, var træt og bleg, sov daarlig, klagede over trangbrystethed og hoste og holdt sengen lige til oktober maaneds udgang. Først det følgende aar følte han sig friskere og bedre, men var træg og slap, vilde trods stadige løfter ikke tage sig noget til,

var oftest nedtrykt og indesluttet, sukkede tungt og havde kjølige, «visne» hænder. En enkelt gang angreb han en af de andre syge, fordi denne «smilte ad ham og talte om ting, som han vidste var ham ubehagelige», og han følte ved en saadan leilighed selv, at han var urolig tilsinds. Udpaa sommeren blev han noget livligere og tog fat paa læsning. Han udskreves 10. juli 1880.

Den 8. november 1881 kom han ind igjen, da han den sidste tid havde været saa ubehagelig mod omgivelserne, at de forlangte ham fjernet. I asylet var han pyntelig og beskeden, indrømmede, at han var «energiløs og slap, men ikke egentlig sindssyg» og var «ulykkelig over sin opførsel». Han røgte meget tobak. Da broderen blev indlagt, var han rent ude af det over at skulle dele værelse med ham; «man tænkte ikke paa andet end at plage ham». I begyndelsen af 1882 blev han mere urolig og støiende; kastede sig en dag paa gulvet og vred sig, skreg høit, at han ikke længere holdt dette ud, man fik heller dræbe ham; slog itu og var angribende. Han klagede over «al den forfølgelse og mishandling, han var udsat for, og over den skadelige indflydelse, broderen øvede paa ham, især ved at — harke». I marts forsøgtes han sat til oversætterarbeide, men rev vedkommende blade ud, masede paa at faa plads paa et kontor, slog ud ruder, snart «fordi han var kjed af at være her», snart «fordi han ikke vidste af sig». Udover sommeren blev han bedre, klagede nok over adspredthed og manglende energi og turde ikke paatage sig selvstændigt arbeide, men viste orden og omtanke som oversætter. Han udskreves 15. septbr. 1882.

I en række af aar var han derefter privatpleiet paa forskjellige steder, stadig uvirksom og sky, følte sig miskjendt og chikaneret. Sommeren 1890 blev han sterkt *hallucineret*, hørte, der blev sagt f. eks. «pas paa ham», eller der blev bare kremtet; han turde ikke gaa ud, troede sig beskyldt for sedelighedsforbrydelse, blev af disse tanker «pint til fortvilelse og kunde ikke holde det ud». Tilstanden blev stadig værre; han hørte uafbrudt, at han skulde i helvedet, paa arbeidsanstalten og slaveriet; «alle mennesker var uretfærdige mod ham, pinte ham og var efter ham». Han fik ikke sove og rømte en nat fra forpleieren til asylet, «hans eneste redning», og forlangte at blive modtaget straks. Da han var kommet ned i afdelingen (2 februar 1891), følte han sig straks lettet, sov godt om natten og syntes allerede dagen efter, at stemmerne var svagere. Han fandt, at han var i en underlig tilstand, idet *bevidstheden* om hans person var *spaltet*: han baade saa og følte sig dobbelt, var udenfor sig selv, og sit andet halve jeg saa han død og paa veien til helvedet. Han blev efter et par uger mere ængstelig og urolig, brølte, at man maatte give ham gift, saa han fik dø, «han levede fortil, men var død bag», og stønnede uafladelig over sine græsselige tanker. Til sine tider var han roligere og freidigere, til andre mere grædende, vilde være paa vagtafdelingen, hørte stemmer fra forskjellige steder i asylet. I 1892 kom han til den overbevisning, at man paa en hemmelighedsfuld maade beskjæftigede sig med hans tanker, idet han hørte dem udtalt af andre, og mente, det antagelig var *frimurere*, som stod bag det hele; han kunde ikke forklare, hvordan det gik for sig; det maatte være ved hemmelige midler. Han var i det hele jevnere tilsinds, sjelden masende, oftest stille og faamælt; han begyndte at læse lidt igjen. Udskreves 15. oktober 1892.

Det gik ikke længe med ham i privatpleie, væsentlig paa grund af udprægede *storhedsidéer*, og fordi han ofte indfandt sig hos familien, «som havde lagt ham for had siden sidste asylophold og ikke taalte besøg af ham»; han havde ingen sygdomserkjendelse, «var ved fuld fornuft». Han indlagdes paany 28. juni 1893, holdt sig den første tid rolig, uvirksom og lad, vilde nødig op om morgenen og brugte ukvemsord mod pleierne. Senere var han mere skrigende og urolig, skjændte høirøstet over frimureriet, «led helvedeskvaler», skreg, knuste blomsterpotter og bankede i dørene, var «ræsonnerende» og ugrei. I septbr. 1894 var han blevet mere behersket igjen, var villig til at tage paa landet «for det første — men han maatte snart til byen for at fuldføre sine studier». (Han var da 43 aar). Han havde i det hele liden dømmekraft og var adskillig sløvet, men kunde føre en samtale om almindelige ting og til sine tider vise en upaaklagelig opførsel. Han blev da atter udskrevet (10. septbr.) til privatpleie, hvor han fremdeles er.

Forløb og udgang.

Denne form af hebefreni udvikler sig i regelen meget langsomt, og hvor man faar tilstrækkelige oplysninger om sygdommens begyndelse, kan de første spor ikke sjelden følges helt tilbage til pubertetsaarene.

I det overveiende antal tilfælde er sygdommen jevnt fremskridende; men det ser ud, som om processen kan stanse paa ethvert udviklingstrin. Den kan blive staaende ved forandringen i den syges sindelag, nogen svækkelse af dømmekraften og nedsættelse af arbeidsydelsen, og de letteste tilfælde, som man har kaldt *heboïd* (Heboidofreni, KAHLBAUM[1]), nødvendiggjør meget sjelden indlæggelse i asyl.

Herunder gaar størsteparten af den lovende ungdom, som aldrig indfrir de rige løfter — de sluknede skolelys, de skibbrudne begavelser og forlorne kunstnere; de hører med blandt dem, der begynder som forældrenes stolthed og ender som familiens sorg, «tusseladderne», som er sunkne nogle trin i social stilling, alle disse «déclassés», hvoraf enhver lidt talrig slegt gjemmer et eksemplar, som sjelden trækkes frem i lyset uden ved de største familiebegivenheder, da de kan drukne i mængden.

Fra studeringerne har de mindst medtagne pleiet glide ind i en underordnet stilling i et departement eller i toldvæsenet, i det hele overalt, hvor der ikke har været stillet saa store krav til deres dømmekraft og foretagsomhed[2], eller de har puslet med lidt gartneri, haandverk eller jordbrug. Ofte klarer de sig utrolig i den beskedne stilling, de er havnet i, og ligger deres evner endnu over det bedsteborgerlige lavmaal, kan slige heboide træffes høit op i rangklasserne. Andre viser dog en udtalt mangel paa sund sans i sin livsførelse og er aldeles uskikkede for det praktiske liv. De bliver gaaende som evigheds-studenter, lægger sig efter en sjelden specialitet, som de ingen brug har for, eller spreder sin læsning over alle felter, læser konversationsleksika og ordbøger fra perm til perm og har da sin tid optaget, om der end aldrig kommer noget ud af deres arbeide; de er digtere, for hvem et digt kun er skjønt, saalænge det ikke er formet. De bliver fantaster og dagdrømmere; det høieste maal er aldrig høit nok for dem; men de kan ikke gjøre fyldest for det laveste. Man kan da blive vidne til, at én, der ikke har kunnet klare en gymnasie-eksamens skjær, kaster sig over Schopenhauer og Søren Kierkegaard og et par aar efter tilbyder undervisning i «filosofi og metafysik»; i mangel af tanker slaar de om sig med citater og bevingede ord, som bliver dem dybsindigere, jo mindre de fatter dem, og deres form for ordskifte er et vriompeiseri, som altid gaar udenom sagens kjerne.

---

[1] KAHLBAUM hævdede, at der intellektuelt i regelen ydes det samme som før.

[2] Før i tiden blev de nok klokkere. og antagelig af denne grund har denne titel havt en bismag af lidet omdømme.

De kommer dog let paa kant med samfundet, som de kun har foragt for[1]. Har de sluppet nogenlunde gjennem skoleaarenes prøvelser, bliver værnepligten for mange en anstødssten, og en og anden vægrer sig simpelthen for at blive soldat. Er autoriteterne forstandige nok til at lade vedkommende i fred som utilregnelig, kan han overraske dem med anklage for pligtforsømmelse, fordi de ikke har villet faa ham straffet, med skrivning i aviser og telegrammer til konge og storting. De kan derved blive saa brydsomme, at de maa holdes i asyl. Tildels har de selv intet herimod; som én af dem sagde: «et sindssygeasyl er det eneste sted, hvor man kan være bekjendt af at lade være at bestille noget.» De lader sig undertiden indbilde de usandsynligste ting, naar bare disse stemmer overens med deres eget syn paa sagen, og kan derfor være lette at paavirke ligesom de imbecille, med hvem de i flere henseender deler skjæbne. Hvor en ny idé holder indtog, dannes fortroppen ikke bare af hysteriske kvinder med deres luende begeistring, men ogsaa af endel hebefrene mænd med deres blinde tro. De bliver de yderliggaaende retningers svorne tilhængere, og fattige paa følelse, paa forstaaelse af etiske værdier og paa kontrastforestillinger kan de blive farlige ved at føre ud i livet, hvad der kun var tænkt som eksperiment paa papiret.

---

[1] En af de syge citerte selv: «Anpassen oder Untergehen — Alternativ für jeden», og klargjorde sit forhold til samfundet ved anekdoten om manden i Bedlam: «Jeg mente, verden var gal, og verden mente, jeg var gal, og saa blev de for mange for mig.»

De fleste af dem fører imidlertid en rolig og ubemerket tilværelse, men kan overraske omgivelserne en enkelt gang ved at begaa en besynderlighed, indgaa et meningsløst giftermaal, gjøre en dum forretning, vise en ilde anbragt godgjørenhed o. l., hvis de da staar paa egne ben. Ellers fortærer de mest sit naadsensbrød i al stilhed.

For dem, som væsentlig er henvist til kropsarbeide, staar der ikke saa mange udveie aabne til at finde stillinger, som bedre passer til den indtraadte forandring. Bondegutten bliver gaaende hjemme hos mor, hugger lidt ved, deltager i markarbeide enkelte godveirsdage, men arbeider uden lyst og omtanke; en skipper bliver fabrikarbeider, en haandverker gaar tilsjøs. Eller de slaar sig paa vandring som farende «gesel», streifer om fra land til andet, stadig mere luvslidte og forkomne og udygtige til arbeide, indtil myndighederne tager sig af dem og sender dem hjem — efter omstændighederne til tvangsarbeide, strafanstalt eller asyl. I regelen har da sygdommen allerede ført til en betydelig grad af sløvhed.

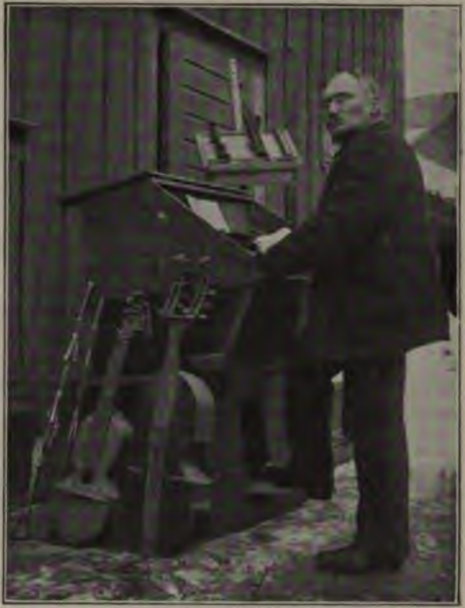


Fig. 30.
Gammel præcox dement med en samling selvlavede instrumenter. Spiller sit orgel efter en gammeldags ABC og tager da altid briller paa. Gaar gjerne i spidsen for brigademusiken gjennem gaderne.

Indtil den sidste tid har man kunnet se enkelte vandre om som taalte betlere med mere eller mindre klingende tilnavne (Rig-Ola, Lus-Per, Tull-Margrethe og Filledronningen) enten i fantastiske uniformer og broget udstyr eller i bare laser. Disse «originaler» forsvinder mere og mere, eftersom sindssygepleien udvikles; deres gode tid er forbi, og fra de større byer er de nu næsten borte[1]. (Fig. 30.)

---

[1] Da Bethlam Hospital, som oprindelig kunde modtage 6 sindssyge, i 1644 havde 44 (HACK TUKE), og der kom flere andragender om plads, greb man til den let-

Ogsaa i de *asylbehandlede* tilfælde viser sygehistorierne, at det forandrede sindelag kan vare baade i 5 og 10 aar, før andre sygdomstegn kommer til; ja i ét tilfælde fulgte asylindlæggelse først 20 aar efter de første forandringer i den syges karakter. Tildels gaar de for at være neurastenikere, er i aarrækker faste sanatoriegjæster og har været prøveklud for alslags behandling, fra Kneippkur til hypnose.

Der kan komme flere smaa forværrelser, som atter giver sig, og i de gode tider kan de endnu bestaa baade skipper- og apotekereksamen.

Det berettes saaledes om én, at han efterhaanden viste sig umulig paa skolen, skiftede stadig skole uden nytte og maatte tilsidst tages ud, men fik alligevel middelskole-eksamen i 17 aars alderen. Han begyndte paa farmaci, flyttede fra det ene apotek til det andet, idet han overalt blev opsagt, fordi han var for sløv og sen i ekspeditionen. Han opnaaede dog eksamen med «godt», var siden ansat et par steder, men fik tilsidst ingen plads herhjemme, sendtes over til Amerika, hvor han længe gik ledig og en tid var kontorist og blev endelig sendt hjem igjen, hvor han nogen tid efter maatte indlægges i asyl.

Naar det er kommet til bagvendte handlinger, pleier sygdommen gjerne at skyde sterkere fart, og det gaar i de fleste tilfælde fra nu af jevnt nedad bakke. Der kan dog endnu indtræde en foreløbig stilstand eller til og med bedringer af $^1/_2$ aars varighed eller mere. Undertiden kan forandring af opholdssted, saaledes ogsaa indlæggelse i asyl, fremkalde en forbigaaende bedring, ligesom de i regelen bliver daarligere, naar der støder til en legemlig sygdom eller anden svækkelse.

Hos andre følger de forskjellige sygdomstegn slag i slag, og der kan være fuldt udviklet sygdomsbillede et par maaneder efter de første merkbare forandringer.

Af de 68 asylbehandlede tilfælde, som materialet omfatter af hebefreni med langsom udvikling (underarterne ikke medregnet), gik 26 (38 %) ind under den foran beskrevne grundform. I lige mange tilfælde var udgangen enten bedre eller daarligere, idet der hos 8 var indtraadt stilstand paa et tidligere sygdomstrin, og hos 20 var sløvheden endnu dybere end beskrevet. Endelig skilte 14 tilfælde sig ud fra det typiske sygdomsbillede ved samtidig optræden af flere af de for katatoni betegnende viljeforstyrrelser.

Disse *katatone træk* optraadte i alt hos omtrent $^1/_3$ af de jevnt

vindte udvei at slippe endel løs, og heriblandt fandtes vistnok mange hebefrene: de vandrede om som tiggere, pyntet med kulørte baand, bændler i hatten med nedhængende rævehale, kjep med vimpel o. l. og gik under navn af Tom o' Bedlams (jfr. Kong Lear, III akt).

fremskridende former[1]. Hvor de kommer, indfinder de sig i vel halvparten af tilfældene først, efterat sygdommen har varet over et par aar; men de kan ogsaa træffes inden udløbet af det første aar. Forud har gaaet forandret væsen, usammenhængende tale, arbeidsskyhed, omstreiferi, angst, ugrundede latterudbrud og forkjert opførsel. Saa kommer (ordnet efter hyppigheden) taushed, stupor, forbigaaende spisevægring eller almindelig modstræben og stereotypi.

Stuporen er oftest ikke synderlig dyb; de syge er gjerne oppe, klæder sig selv, men er ellers uden tiltag og uvirksomme, bryder imellem ud i latter, græder tildels lidt, siger et ord imellem; blikket er for det meste livligt. Tildels er der cyanose. Stuporen kan være endestadiet og vare i mange aar; i de mest udtalte tilfælde maa de syge da pleies aldeles som spædbørn.

Stereotypi viser de mest derved, at de trænger paa dørene, spænder i dem eller dunker hovedet mod dem, udstøder en svag, enstonig jamren eller uartikulerte skrig, eller de drøvtygger de samme vendinger.

Spisevægringen er forbigaaende og sjelden fuldstændig. Deres modstræben forøvrigt indskrænker sig mest til, at de ikke vil vide af lægen, ikke tage medicin eller svare paa spørgsmaal.

Disse tilfælde danner overgangen til den gradvis begyndende katatoni.

For at komme paa det rene med sygdommens *udgang* er der for de udskrevne tilfælde indhentet oplysninger om deres senere tilstand, og for at opnaa en nogenlunde ensartet bedømmelse er der udtrykkelig spurgt, om den syge er enten selvhjulpen eller arbeidsdygtig, men forsørget af andre, eller dybt sløv. Ordnes tilfældene overensstemmende med disse oplysninger, bliver resultatet:

Selvhjulpne	3
Arbeidsdygtige	14
Dybt sløve	40
Døde	6
Ukjendte	5
Ialt	68

Udskilles de syge, om hvis nuværende tilstand det ikke har været muligt at faa paalidelige oplysninger, og de tilfælde, hvor døden har afbrudt forløbet, stiller forholdet sig saaledes:

Let sløve		30 %
Deraf selvhjulpne . . .	5 %	
Arbeidsdygtige	25 »	
Dybt sløve		70 »

---

[1] Det er sandsynligt, at der i mange tilfælde først efter udskrivelsen fra asylet er optraadt katatone træk, saa tallet sikkert er for lavt.

Der var ikke i noget af de tilfælde, som har ført til en *lettere sløvhed,* antydning til katatone træk; der havde været mere farve over stemningslivet, og forstandsevnerne var mindre medtaget end hos de andre; derimod har gjerne forandringen af sindelaget og forringelsen af de etiske følelser været betydelig. Om én af de selvhjulpne, som ellers gjør fyldest for sig i sin beskedne stilling, er det oplyst, at han er raa og slem; en anden er stortalende. Lettere storhedsidéer og forfølgelsestanker har forekommet i næsten halvparten af tilfældene.

Der foreligger ikke én virkelig helbredelse. Selv om de syge kan ernære sig selv og ikke stikker synderlig af mod andre, er der noget ribbet over deres personlighed; al ungdommens friskhed er borte. De er tildels uden midtpunkt, hjælpeløst ubeherskede, snare til at give sig over, uden interesse for sin gjerning, med én mening for hver dag, men da meget stride. Eller de taber sin selvtillid, mistviler om at klare, hvad der før gik som en leg, og tør ikke overtage selvstændigt arbeide. I deres udseende og manerer er der ofte noget eget, som bidrager til, at de betragtes som raringer.

Af hvor lang varighed bedringen vil blive, er heller ikke godt at afgjøre; der har endnu ikke for nogen af de selvhjulpne eller arbeidsdygtigste, hos hvem sygdommen er traadt tilbage, gaaet mere end 6 aar siden sidste asylophold. Hos én har der ogsaa tidligere været afbrydelse i forløbet, efter det første to-aarige anfald i hele 9 aar; saa kom en forværrelse af ½ aars varighed, fulgt af omtrent to aars bedring; derpaa endnu en forværrelse, som varede i nogle maaneder, og siden har han været noksaa bra i 6 aar.

Mellem de lettere og dybere grader af sløvhed findes alle overgange. De, man kunde kalde *middelsdybt sløve,* er nogenlunde ordentlige om sin person og sine klæder, renlige med sine udtømmelser og medgjørlige; men der er liden rede paa dem. De kan hjælpe lidt til i huset med rengjøring og vedhugning. Endel er tilbøielige til at rømme.

Hvor sygdommen har endt i den *dybeste* sløvhed (28 %), taler de fuldstændig meningsløst, er ofte urolige nat og dag, sjuskede og urenlige, ødelæggende og tildels angribende. De dybest sunkne bliver i regelen pleieanstalternes huskors, men kan som følge af asylnøden ogsaa findes i privatpleie. De stænges for det meste inde paa et rum for sig selv, hvor de vandrer nøgne om, søler med udtømmelserne, spiser skarn imellem, naar de kan komme til, og river itu og ødelægger, hvad de raader med. Andre holder sig for det meste rolige og tause uden mindste foretagsomhed, lever udenfor verden og holder ingen regning med tiden; fortiden har de glemt, de er uden deltagelse for det, som foregaar, og de bekymrer sig ikke om fremtiden.

I de tilfælde, der er endt med dybeste sløvhed, har forløbet i regelen været jevnt fremskridende, om der end ogsaa her en enkelt gang kan findes en længere stans (paa over 1 aar) efter karakterforandringen og arbeidsskyheden. Endestadiet kan være naaet i løbet af et par aar, oftest senere, sjeldnere før (i ét tilfælde paa mindre end ½ aar!). Hos de fleste var der forbigaaende katatone træk.

b. *Rask begyndelse.*

Det eiendommelige for disse former er, at de sætter ind med en stemningslidelse, i det overveiende antal tilfælde med nedtrykthed og ringhedstanker. I det senere forløb er der tilbøielighed til fabuleren og storhedsforestillinger.

De syge bliver stille, søger ensomhed, læser meget i bibelen, mener at have gjort saa megen *synd,* at der ikke er naade for dem. De tror sin fremtid ødelagt, frygter tildels for at blive sindssyge eller mener uden grund, at de er befængt med venerisk sygdom. De er *triste* og livstrætte, sover lidet, har mareridt og ængstende drømme, svarer *trægt* og med lav stemme, indskrænker sig helst til enstavelsesord, er langsomme i sine bevægelser. Undertiden anmelder de sig for en begaaet eller indbildt forbrydelse (bestialitet, mord, ildspaasættelse), hvorfor de vil have sin fortjente straf.

De tror, at alle mennesker kjender hertil, taler ondt om dem eller gjør nar af dem. Alt, hvad der siges, forekommer dem *myntet* paa dem; selv aviserne beskjæftiger sig med deres person. Sjeldnere frygter de for, at de ikke faar blive, hvor de er, at folk vil komme og føre dem i straf eller henrette dem, og de belaver sig undertiden paa forsvar.

De holder gjerne op med arbeidet, sætter sig hen og sturer, men lægger ikke som en melankoliker skylden for sin arbeidsudygtighed paa egen ladhed, eller de driver frem og tilbage og vrider jamrende hænderne, beder undertiden høilydt baade for sig selv og familien, er ængstelige for at skulde dø pludselig. Undertiden gjør de ihærdige selvmordsforsøg.

De har ofte *sansebedrag,* ser meget stygt, som vil komme og tage dem, mænd og dyr, djævelen eller aander, hører stemmer, hvis udsagn de dog ikke altid fæster lid til, synes maden smager rart.

Saalænge sygdommen holder sig paa dette trin, er det tildels umuligt at afgjøre, til hvilken sindssygdomsgruppe den hører.

I regelen vil det dog ikke vare længe, før der optræder et eller andet sygdomstegn, som *stikker af* mod de øvrige og leder paa ret spor. Det koster dem f. eks. paafaldende anstrengelse at samle tankerne saa meget, at de kan angive alder og fødselsaar, og de formaar meget lidet at gjøre rede for sin tilstand. Trods sit mismod beskjæftiger de sig med giftetanker eller spiller uophørlig trækspil; de optages af mystiske vrangforestillinger eller begynder at tale usammenhængende, løber ude om natten, foretager en bagvendt handling som at tænde varme paa sengen eller gaa paa et fremmed sted og lægge sig.

Stemningen kan afbleges, medens de beholder det samme nedtrykte væsen, eller den veksler fra dag til anden mellem graadmildhed og ugrundet latter, medens ringhedstankerne afløses af skryt over forstand og evner. Der kommer noget tilgjort over deres optræden; de anlægger præketone og ynder religiøse talemaader. De bliver vimsede, egensindige og hidsige, gaar tildels til haandgribeligheder, river sine klæder itu og viser sig ofte urenlige, hvis de ikke passes.

I enkelte tilfælde kan man finde en broget blanding af alle disse sygdomstegn omtrent samtidig, eller de kan veksle med tilsyneladende frie mellemrum.

Der synes i det hele her at være større tilbøielighed til *remissioner* end ved de snigende former. Den indledende stemningslidelse kan saaledes give sig, og der indtræder tilsyneladende sindssundhed i aarrækker (indtil 5 aar). Selv efter tilsynekomst af de sidst nævnte sygdomstegn bedres de ofte, holder sig rolige, opfører sig ordentlig, har sygdomserkjendelse, bliver lysere tilsinds og begynder at arbeide. Men de bliver ikke mere, som de var før sygdommen. Somme er puslet og snare til ank, andre forsømmelige og upaalidelige; alle er de reducerte i en eller flere retninger. Den nedstemthed, som tildels med lange mellemrum kommer over dem, forklaret ved en ubetydelig upasselighed eller latterlige selvbebreidelser, ofte uden enhver grund, endvidere ængstelsen og den daarlige søvn viser, at grunden er usikker. Det er da heller ikke saa sjelden, at der bryder løs et forbigaaende angstanfald eller en (amblytym) opbrusning. Efterpaa kan de være noget mismodige som før, eller de bliver vimsede og tøvede, masende og selvraadige.

I mellem en tredjedel og halvparten af tilfældene afløses den indledende nedtrykthed efter ugers eller flere maaneders varighed af en *opstemt urotilstand,* hvorunder de er livlige og fjasende med smil og grimacer, brautende og høitravende, stridige, tildels bandende og skrigende, voldsomme og ødelæggende samt urenlige. «De kommer paa det rene med, at der opføres komedie med dem». Uroen kan enten gaa over igjen og give plads for en dorsk sløvhed, eller den holder sig senere under sygdommen, gjerne afbrudt af roligere tidsrum.

I andre tilfælde er det videre forløb som i de former, der udvikler sig gradvis.

Det oprindelige præg af stemningslidelse taber sig mere og mere, og den aandsfraværende, ligegyldige afstængthed fra dagliglivet træder mere frem. De lever i en verden for sig, som deres fantasi befolker, er blandt døde og aander, i helvede eller mellem engle som vogtere af livsens og kundskabens træ, udsættes for allehaande mystiske angreb, venter paa opfyldelsen af skriftens ord, som skal løfte dem op af deres fornedrelsesstand. Som tidligere nævnt bliver de dog gjerne staaende med det ene ben i virkeligheden uden at føle sig pinlig berørt af, at deres dobbelt-tilværelse ikke smelter sammen i deres bevidsthed. De viser sig ganske godt orienterede, kan i regelen gjøre ordentlig rede for sine almindelige forhold, svarer nogenlunde paa spredte elementære spørgsmaal i almindelige skolefag, regner kanske noksaa raskt i hovedet; men hvad de af sig selv kommer frem med, synes ikke at staa i noget forhold til situationen og er ofte meget fantastisk (jfr. sygehistorie 21).

Hos enkelte indtager *hørselsbedrag* en fremtrædende plads i sygehistorien. De optræder gjerne i anfald tidlig i sygdommen, tildels som det allertidligste sygdomstegn, og følger stemningen med hensyn til indhold. I regelen føles det som en plage, at der «tales med dem paa afstand», eller at «der gaar en telefon gjennem deres hoved», og da de oftest kun faar fantord at høre, giver disse anledning til ture af oprør med skjænden. Hvor stemmerne giver magt og myndighed og tager form af paabud, gjør de som før omtalt den syge til en meget farlig person, for hvem et menneskeliv er uden værd, naar han tror at gaa den høiestes erende.

Det hænder, at sygdommen istedetfor med nedtrykthed *begynder med* arbeidsskyhed, pirrelighed, *lystig stemning* og uro; de syge holder løier, ler og synger, har storhedstanker, taler uanstændig og slaar itu. Bagefter kan de være tungsindige nogen tid, saa forholdsvis bra et par uger, men bliver tilsidst varig urolige; der kommer stedse større mangel paa sammenhæng i deres tanker, og inden aaret er omme, kan billedet af den endelige sløvhed være naaet.

I ét tilfælde, som brød ud under en heftig influenza, begyndte sygdommen med et (amblytymt) uroanfald, som efterhaanden gik over i en lettere sløvhed med kortvarige ture af uro og umedgjørlighed.

I knapt en fjerdedel af tilfældene optraadte med tiden *katatone træk*. I halvparten af dem havde sygdommen da varet over 2 aar (engang 16 aar), i 20 °/o var de kommet inden udløbet af første aar. I regelen fandtes flere af de katatone træk samtidig.

Den sædvanlige *udgang* af de raskt begyndende former er sløvhed; men kun hos et faatal naar den de snigende formers dybde. Af 32 tilfælde med rask begyndelse (underarterne ikke medregnet) er for tiden

Selvhjulpne	4
Arbeidsdygtige	9
Dybt sløve	17
Døde	2
Ialt	32

Udskilles de døde, bliver resultatet:

Selvhjulpne	13 °/o
Arbeidsdygtige	30 »
Ialt let sløve	43 °/o
Dybt sløve	57 »

Der har heller ikke her været katatone træk i de faa tilfælde, der kan betragtes som «ufuldkomment helbredede».

Hos de 4, som nu har været *selvhjulpne*, 2 i omtrent 10 aar, 1 i 5 og 1 endnu kun i 3 aar, var der paa den indledende nedtrykthed, tildels efter 1 aars stans, fulgt en urolig periode, én gang et (amblytymt) uroanfald. Siden var de i lang tid affeiende, brautende, ustadige, tilgjorte eller tyngede, før de endelig kom sig, 2 efter 4 aar, 1 efter 3 aar og 1 efter 2 aar. Endnu er der nogle egenheder ved dem.

Der er gjerne adskillig livlighed over de *dybere* grader af sløvhed ved raskt begyndende hebefreni. De syge river itu og ødelægger, snakker uafladelig, masturberer ivrig, er i høieste grad urenlige, forsøger ofte at rømme.

Underarter.

1. *Den hypokondre hebefreni.*

I enkelte tilfælde af hebefreni, især hos meget unge, beherskes billedet af en sygdomsfrygt, som stiller alle andre symptomer i skyggen.

Disse tilfælde er ikke meget hyppige (7 af 122), men fortjener særskilt omtale, da det er af betydning at kunne skille dem fra andre lignende tilstande.

Hvor sygdommen begyndte lidt efter lidt (hos 3), merkedes først den vanlige forandring af sindelaget og den mindskede arbeidsevne eller en langvarig «neurasteni». De syge blev matte, slappe, havde lidt hovedpine, rygsmerter og hjerteklap, orkede ikke foretage sig noget, sov daarlig, ængstedes for sin helbred.

Begyndte sygdommen raskt (hos 4), var de nedstemte og ængstelige, havde straks en udpræget sygdomsfølelse, mistvilede om at blive bra.

Det videre forløb artede sig ens uanseet begyndelse. De syge begynder at vogte paa alle svingninger i det daglige befindende, ser sig i speil, føler sin puls, gransker sine udtømmelser og danner sig et system af helsemerker. De føler og kan paa en prik angive de indre organers tilstand, og der skyder snart op en frodig vækst af fantastiske hypokondre idéer.

«De føler sig ikke som andre, er skakke i hovedet, eller det er saa tungt og tykt, at alt blodet gaar did; der er noget inde i det, som klemmer det sterkt sammen, eller som skrangler, naar de ryster paa hovedet; dette sidder saa løst, at det maa støttes med haanden for ikke at falde af.

Der er hul i brystet efter midten, hjertet ligger løst og flyder; de har klem og stikninger for brystet og smerter i maven, men tør ikke lade underlivet undersøge, da der kunde gaa noget itu. Det stikker i «det lem, som er sygdommens egentlige ophav», og hvis ikke det kan helbredes, er det hele haabløst. Der er noget, som hopper inde i dem fra sted til sted; de har skjælvinger i kroppen, saa de maa ligge sammenrullet, føler hededunster og har kvalme i hele legemet; det gaar som bølgegang inde i benene.

Rygmarven løsner og ruller sig op; de føler, hvor der er rumt i ryggen.

De synes, de er dyr; hovedet sidder adskilt fra kroppen, og denne er i flere dele, som ikke hænger sammen. Selv om man skar dem i fingeren, vilde det vist ikke gjøre ondt. Ofte tror de, de er døde med undtagelse af munden, som der kommer lyd fra. Det knuger dem slig sammen, at de maa skrige; græde kan de ikke, da al livskraft er borte. De bliver aldrig menneske mere, har for brede, stygge tænder og formeget haar paa hænderne.»

At de bare er optaget af tanken paa egen helbred, gjør dem ikke alene yderligere uskikket til arbeide, men bringer dem ogsaa til at tilsidesætte alle andre hensyn, som de mener staar i strid med deres helbreds tarv. Deres selvkjærhed gaar haand i haand med den hebefrene sindsforandring og gjør dem til rene huskors; de truer forældrene til at kaste bort de møisommelig sammenskrabede spareskillinger paa udenlandske arkana, tager i samme hensigt forskud paa hyre uden tanke om at gaa tilsjøs, bliver opfarende, naar ikke alt gaar efter ønske, og truer med at tage sig afdage. Én gjorde et mat forsøg paa at skjære sig over haandleddet og blev da endnu mere ulykkelig: nu kunde han aldrig blive bra mere, da aarerne var overskaaret! De er sinte paa forældrene, fordi de har sat dem i verden, paa søskende, fordi disse ikke er mod dem, som de bør, og forbander Vorherre, fordi han ikke kan lade dem dø. Undertiden bliver de voldsomme og ødelæggende; en enkelt gang kan de væde i sengen; som regel er de pertentlige.

Til andre tider synker de sammen i mismod og *vil ingenting*, ikke spise — «det nytter ingenting, det er snart forbi» eller «de har ingen afføring» —, ikke tage medicin eller bade — «det hele er haabløst». De sidder og ser ud i veiret, svarer trægt, medens de ellers er masende nok, naar de faar udbrede sig om alle sine legemlige mangler. De er mistænksomme og menneskesky.

Undertiden optræder tvangstanker eller en forbigaaende ringhedsidé med anger over den slette opførsel; men gjennemgaaende synes de temmelig *affektløse* tiltrods for deres stadige klager. I regelen ser de selv sin eneste redning i at komme paa sygehus; men naar opholdet her ikke snart hjælper dem, benytter de kanske den første anledning til at rømme.

En og anden forklarer sin tilstand som fremkaldt ved *forfølgelse:* «familien hader ham og vil have ham «udspylet», forat broderen skal faa gaarden; engang fik han ondt efter at have spist, og ordentlig mad kan man da ikke faa ondt af; de har vel «smurt» doktoren og lagt sig sammen mod ham; hele bygden er ondskabsfuld, forfølger ham og har dannet komplot for at tilrane sig hans eiendom; selv paa asylet faar han ikke være i fred; de gjør nar af ham». Disse tanker slaar dog ikke dybe rødder hos dem og kan træde helt tilbage.

Oftest bedres tilstanden; de ubehagelige fornemmelser optager ikke længere deres tanker saa meget, de faar mere fortrøstning til fremtiden og begynder at gjøre lidt lettere arbeide.

I det hele er *udsigterne* for denne underart af hebefreni forholdsvis gunstige. I intet tilfælde kom der dyb sløvhed; af de 4 subakute tilfælde er 2 vel «underlige», men selvhjulpne, og 2 arbeider noget, men forsørges af familien eller har fattighjælp; af de 3, hos hvem sygdommen begyndte gradvis, er 1 død; de andres nuværende tilstand kjendes ikke; men ihvertfald den ene var meget let sløvet ved udskrivelsen fra asylet for 5 aar siden.

Der indtræder dog imellem tilbagefald, som for hver gang varer længere, før de giver sig, og tilfælde udenfor materialet viser, at sløvheden tiltager noget med aarene.

Sygdommens hele udvikling og udgangen i en sløvhed med svækket dømmekraft og afstumpet følelsesliv, hvor let den end er, gjør det neppe tvilsomt, at disse sygdomsbilleder tilhører hebefrenien, og der findes da ogsaa overgange til de vanlige former med dyb sløvhed.

Sygehistorie 9.

Lb.-nr. 7981. 23 aar gammel jernbanearbeider. I familien er der mange tilfælde af sindssygdom. Paa fars side en faster, som angivelig helbrededes, og en farbror, som ikke blev frisk igjen. Moderen var trist af sind og var «forvirret» et halvt aars tid efter en datters fødsel. Baade denne datter og en bror af den syge var ligeledes sindssyge. (Farbroderens, broderens og søsterens sygehistorie vil blive meddelt senere.) Som barn havde den syge skrofulose og i 18 aars alderen difteri; han var bleg og mager. Han var meget undselig af sig og gik mest alene; havde almindelige evner. Efter difterien var han *trist* en tid og vilde ikke arbeide. I mai 1892, da han skulde eksercere, blev han efter en maaneds tid hjemsendt med den besked, at han var fritaget for yderligere militærtjeneste. Han begyndte at arbeide, men holdt op dermed efter en tid, «orked ikke mere». Han blev mere stille af sig og gjorde sidst i august et svagt forsøg paa at *overskjære* haandleds-*pulsaaren* med en barberkniv. Han angrede det snart og følte sig mere ulykkelig end før; «nu kunde han ikke blive bra mere». Han begyndte at *spise lidet,* først «fordi han ikke havde afføring», senere «fordi han ikke kunde»; i de 10 sidste dage før indlæggelsen nød han kun en slurk vand og lidt chokolade. Han havde *sovet godt* den hele tid.

Han indkom 7. septbr. 1892. Der var da noget forskræmt over ham, og det gik tungt og trægt med at faa ud af ham navn og hjemstavn; det var, som om det var vanskeligt for ham at faa ordene frem. Han gjorde ophævelser ved at spise, da han havde været i asylet et par uger, vilde heller ikke tage afføringsmiddel; «det hjalp saa alligevel ikke». Naar undtages et dybt indsøk i issebenene paa hver side, var der intet at merke ved hjerneskallens form. Knærefleкserne var meget forsterkede. Han var lidet meddelsom, og det var ikke let at komme i nærmere forbindelse med ham; han gav indtryk af at være ængstelig og nedtrykt, men gjorde sig ingen bebreidelser, nævnte ikke synd. I oktober begyndte han at fremkomme med forskjellige *hypokondre tanker* og blev mere *masende,* vilde man skulde begrave ham, da han raadnede op, og bad senere stadig om at komme ned i et kar og dø.

I løbet af det følgende aar blev de hypokondre tanker stadig mere fremtrædende. Han skrev saaledes i et brev til direktøren (retskrivningen beholdt):

«Jeg hetter E. E. og har no 7981. jeg er ikke ligesom en sinsyg, men er aldeles uren.

Jeg er fra drammen og jeg ligger her oppe paa c salen i en bevistløs tilstand som jeg maa prøve at forklare for dere.
Jeg er nesten stivfrossen og livløs.
Hjertet er sunt og blodet udrundet.
Det er bare skin og ben tilbage
for jeg tæres bort.
Jeg er sund i Underlivet for jeg er blevet sprængt saa med klistringer.
Endetarmen er løsnet fra Endeaabningen,
Maven er hul i, saa de er forbi med alt.
Spiserøret er vist nedstyrtet,
Smagen og hørsel og lugt er næsten borte og øinene er brustne.

jeg er gaaet levende i forraadnelse, for jeg har saadan en gulagtig farve paa legemet.

Jeg har været henfalden til ornaani i flere aar, saa kjønsdelet er aldeles fordærvet. blæren maa være sund for jeg har et ligesom det værker i det.

Jeg er aldeles fra alle sanser og aldeles borte fra denne verden.

Jeg har ligesom ingen sjæl. jeg hører ingen samvitigheds stemme længer og jeg kan ikke faa dø paa naturlig vis for jeg er ligesom en ond aand.

Det er bare urene tanker i hodet og jeg er aldeles dum som en østers.

Derfor er det kun en udvej tilbage at jeg faar dø paa den maade, at di lar en læge undersøge min tilstand.

Di *maa forbarme dere* over (mig) *give mig* en *kloroform indaanding* i nesen og siden naar jeg er fra mig selv lade lægen eller nogen af de andre som er paa salen tage en hovedpude og tage pusten fra mig, som jo nesten *er* borte.

Som di ved har jeg jo skært mig selv paa to steder paa venstre arm og er en levende selvmorder.

Jeg er en saa stor synder at det er ingen andet raad tilbage, og jeg er farlig efter sunheden lade mig ligge her længer da min tilstand er saadan som jeg beskriver.

Disse tanker synes di vel er stygge, men vist de er muligt saa prøv at gjøre noget for mig.»

Det gik efterhaanden nedad med kræfterne; han nød under endel modstræben kun 1 liter melk og nogle kavringer om dagen og magrede stadig af. Den 11. mai 1893 faldt han pludselig sammen og døde dagen efter.

Sektionen gav ingen nærmere oplysning om dødsaarsagen. Dura var fastheftet til den temmelig tykke hjerneskal. De tynde hinder var meget blodrige, ødematøse og ikke ubetydelig fortykkede; de afløstes ikke ganske let. Sideventriklerne var store og fulde af vædske; ogsaa hjernesubstansen gav indtryk af at være ødematøs. Hjernens vegt før sønderlemmelsen 1380 gr. Hjertet var lidet (185 gr.). Der fandtes et par ar i venstre lunge, hvis top var fastheftet til brystvæggen, og i underlivet svulst af endel mesenterialkjertler og solitærfollikler.

2. *De paranoide former.*

Det er allerede omtalt, at forfølgelsestanker spiller en vis rolle baade ved den gradvis (s. 137, 141) og raskt begyndende (s. 149) hebefreni, og hos enkelte kan de brede sig paa de andre sygdomstegns bekostning, ialfald for en tid, men fortrænger dem ikke helt. De kan ogsaa lægge en særegen farve over de hypokondre former (s. 154).

Undertiden gjennemsyrer de dog sygdomsbilledet saa sterkt, at det kan se ud som en paranoia.

Efter graden af paranoia-lighed kan man skjelne mellem to typer af paranoid dementia præcox. Den ene kunde nærmest betegnes som indpodning af den «paranoiske proces» paa demensen, hvor «paranoiaen», som til en begyndelse er den mest fremtrædende, straks bærer præget af den for disse former eiendommelige svækkelse og i løbet af faa aar dør ud. Det er disse tilfælde, SOMMER har

kaldt et in statu nascendi paranoialignende primært sløvsind. I den anden type er der et mylr af forfølgelses- og storhedstanker, som lige i begyndelsen skyder ud paa den hebefrene stamme, men ikke lader én i uvished om, hvad man har for sig, om end det paranoide falder mest i øinene. Herfra er der overgange til de beskrevne former af hebefreni med forfølgelsestanker (s. 141).

1. Det førstnævnte sygdomsbillede udvikler sig lidt efter lidt, og de tidligste sygdomstegn er optraadt mellem det 20de og 25de aar som neurasteni, omflakken eller arbeidsskyhed; hos én var der epileptoide anfald. De syge nærer frygt for hentydninger, tror sin person, sin stilling og sit fædreland latterliggjort i tale og skrift, faar gjerne sansebedrag og tror sig forfulgt, mest paa en hemmelighedsfuld maade (ved hypnose og tankelæsning). Under indflydelsen af sin hang til mystiske forklaringer og symbolske udlægninger indordner de alle begivenheder under synspunktet af efterstræbelse, uden at modforestillinger faar gjøre sig gjældende, og kredsen af forfølgere udvides raskt. Erindringsforfalskninger forekommer. Sine vrangforestillinger og sansebedrag behandler de ikke som sit lønligste eie, men betror dem uopfordret til alle og enhver.

Ved den tiltagende svækkelse af dømmekraften forfalder efterhaanden igjen det opbyggede system, og hvad en paranoia først udretter efter rækker af aar, naaes her i løbet af ganske kort tid. Under sterk paavirkning er de snare til at afsverge sin tro og fordømme sin tidligere «dumhed» og lettroenhed i overdrevne udtryk — for nogen tid efter at flytte forfølgelsen over paa et andet omraade. De knæsætter uden betænkning den første den bedste storhedsidé, som dukker op i dem, om den er nok saa fantastisk, og lystrer hvert bydende sansebedrag, om det synes dem aldrig saa latterligt. Deres frygt for at udstaa pinsler frister dem imellem til at søge en lettere død ved egen haand. Uden stans skrider opløsningen fremad, og efter kortere eller længere tids forløb (ét til flere aar) er der ikke mere noget tilbage af det paranoialignende billede; det oprindelige sløvsind med det udslukte stemningsliv og særegne viljesforstyrrelser staar igjen og raader grunden alene.

Sygehistorie 10.

Lb.-nr. 7638. En farbror døde sindssyg; en moster, som var blind, fra hun var ¹/₄ aar gammel, led af «nervesvaghed med ængstelse». Den syge selv havde almindelige evner, og der er ikke noget særligt at berette fra hans barndom. 22 aar gammel (1885) reiste han som arbeider over til Amerika og lod sig et par aar efter hverve som soldat. Det varede ikke længe, før han troede sig udsat for planlagte *chikanerier* af overordnede og kamerater. Grunden skulde efter hans mening være den, at man lagde

an paa at faa ham gift, hvad han ikke vilde. I enhver ytring troede han at skimte en hentydning til beskyldning for *kjønslidelse*. For at faa den overlast, han led, bragt paa det rene ad rettens vei og plageaanderne straffet, *begik han disciplinærforseelse* og kom for krigsret. Dette førte til hans indlæggelse i et asyl, hvorfra han efter et par maaneder blev hjemsendt. Her fortsatte plagerierne, og han fik frygt for, at arbeidskameraterne vilde prygle ham. Han blev træt af dette, og for at faa øvrigheden til at tage sig af sagen og straffe forfølgerne betlede han og anmeldte sig selv; hvis ikke det hjalp, truede han med at skyde en eller anden for at faa anledning til at fremlægge i retten sine beviser for menneskenes ondskab mod ham.

Ved indlæggelsen i asylet den 5. februar 1891 vilde han ikke forklare sig, men henviste til en lang redegjørelse paa engelsk. Han modsatte sig ogsaa enhver undersøgelse af genitalia, da «der kunde komme noget ud blandt folk, som ikke havde noget med det». Han kunde ikke forstaa, hvorfor han ogsaa skulde chikaneres her i landet og i asylet; én af de syge havde lagt sig op paa bordet, en anden satte sig bag ham paa en bænk, «hvilket begge dele strider mod hans sympati og derfor er chikane». Han forlangte sin sag undersøgt inden 14 dage; hvis ikke, vilde han negte at spise.

Allerede 6 dage efter begyndte *spisevægringen*: men da han havde været sondenæret en uges tid, opgav han den modstand. Han truede med at tage livet af sig, hvis han ikke kom ud paa anden maade, og anbragtes derfor paa vagtafdelingen. Han holdt sig for det meste rolig, tilbageholden og afvisende; var imellem lidt heftig over den skammelighed, at han blev beholdt i asylet, klagede til kontrolkommissionen, gav en enkelt gang sin harme luft ved at slaa ud ruder og kom i klammeri med de andre syge, som han mente gjorde hentydninger til hans sag og stod i forbindelse med amerikanerne.

Efterhaanden faldt der dog i det følgende aar mere ro over ham; han blev venlig og medgjørlig og indrømmede muligheden af, at der kunde være noget sygeligt i hans tidligere forestillinger; «men da maatte den sygdom være fremkaldt ved — hypnotisme». Han havde været bange for, at hans sag skulde fremkalde krig eller lignende, og det glædede ham at modtage en forsikring om, at den ikke havde øvet nogen indflydelse paa verdensbegivenhederne. Han begyndte at paavirke de andre syge *religiøst* og «maatte trodse ethvert forbud herimod, da man skal adlyde Gud mere end mennesker». I begyndelsen af 1893 besjæledes han af en sterk iver efter at *reformere* asylet i religiøs retning; han vilde have afskaffet kortspil og dans, nedlagde selv alt arbeide og opfordrede de andre til at gjøre det samme. En flytning til en anden afdeling kjølnede hans iver, og han begyndte paa havearbeide. Samtidig med de religiøse tanker plagedes han af en sterk *kjønslig* ophidselse; især synet af kvinder og hunde indgav ham liderlige tanker. *Storhedstanker* kom til i løbet af høsten: «Vorherre skulde nok engang sætte ham paa hans rette plads. Naar han fik sin mandbarhed igjen, skulde han blive kongens efterfølger, og han tror, dronningen af Englands datter er bestemt for ham.» Da kassereren, paa hvis kontor han arbeidede efter havearbeidets slutning, ved talen herom bad ham da tænke lidt paa sig, svarede han nedladende, at han skulde tænke paa alle sine undersaatter. I august talte han engang om, at en af de andre syge var sat til at iagttage ham; men efter den tid *traadte forfølgelsestankerne fuldstændig tilbage*.

I de 3 følgende aar klagede han jevnlig over fristelser og onde tanker, som han ikke kunde faa fred for; «han prøvede paa at fordrive dem ved at bede for sig selv og gik herunder i en stadig kamp, som tog sterkt paa ham». Han var tildels urolig om natten, «da Gud sendte Satan paa ham». Han følte sig ofte *ængstelig* og syntes noget kom indpaa hans legeme eller ind gjennem siden, hvor han havde sting; noget faldt ogsaa ned i hans hoved for at blive der, indtil forløsningen kommer. Han følte sig berørt især om genitalia og havde fornemmelsen af, at andres legemsdele lagde sig ind til hans; alt efter den afdeling, han opholdt sig i, var det bagdele af mænd og kvinder eller kvindelige kjønsdele; men da der ikke fulgte nogen tilfredsstillelse med disse fornemmelser, var han kommet til det resultat, at det rigtigste for ham var at masturbere. Undertiden saa han et glimt af noget skjønt — ligesom en engel, der kom ned for at trøste ham. Han havde forøvrigt krav paa at udskrives helbredet; det var hans ret, da han havde kjæmpet sig saa langt frem, at han var retfærdig for Gud, kunde arbeide og havde forplantningsevne. Naar det onde kom op i ham, var han «nødt til» at gjøre *forskjellige underlige gebærder,* mest i lægernes nærvær, da han følte sig mere ængstelig.

Det blev for det meste ikke noget med arbeidet. Han laa i 1897 ofte i en *stereotyp* stilling, næsegrus i bakken, og *gjentog* uafladelig: «min tro, min tro». Paa spørgsmaal om grunden til denne opførsel svarede han, at han ikke vidste, hvem han skulde bede til; bad han til Vorherre, saa mindede han denne om sig, og saa fik han de vederstyggelige berørelser igjen. Han var misfornøiet med, at hans membrum ikke havde udviklet sig i en grad, der svarede til hans tro, og udtrykte dette misforhold ved en tegning med forskjellige mystiske indskrifter. Han *skrev* meget og benyttede i sine nedtegnelser gjerne *symbolske* forkortelser og omskrivninger, nævnte saaledes aldrig Gud, men kaldte ham «den person, magt eller myndighed, som maatte være ansvarlig for, at ingen begaar uretfærdighed eller fremmer sin hensigt med ham», føiede ofte: «ret forstaaet» til hvert ord, kunde ikke holde traaden i en fremstilling, saa baade hans tale og skrifter blev et *ordgyderi,* ofte *uden* mindste *sammenhæng,* isprængt skruede, høitravende talemaader med filosofisk tilsnit; ikke engang sætningsbygningen bibeholdtes, idet bisætninger fulgte slag i slag uden nogen hovedsætning. Han lagde sig til forskjellige *manerer,* hilste paa en ceremoniel maade og indtog imellem eiendommelige stillinger.

Han udskreves til privatpleie 13 novbr. 1897 og er efter senere modtagne oplysninger blevet mere og mere *sløv,* har adskillige sansebedrag, taler usammenhængende og ofte meget liderlig.

Sygehistorie 11.

Lb.-nr. 8421. I familien skal der ikke have været sindssyge før, saavidt vides. Forholdene i hjemmet var smaa, og der var mange børn. Paa skolen gik det patienten godt; han var flink og blev rost, og ved fremmedes hjælp blev han senere sat istand til at studere. Efter skarlagensfeber i barneaarene var han tunghørt og led siden 14 aars alderen af en kronisk mellemørebetændelse. Han tog studenteksamen med laud. Under studietiden led han nød og savn, sultede meget og havde en daarlig fordøielse; han var henfalden til tobak. God moral; lidt kolerisk. Han tog juridisk eksamen (med haud) i 1889, 21 aar gammel.

Fra de følgende aar har man ingen andre oplysninger om ham, end at han ikke havde nogen fast beskjæftigelse; han ernærede sig kummerlig som afskriver, men havde i 1892 engang til en kjendt ytret, at han ventede hjælp af en svensk greve. Han blev tilsidst liggende en fattig enke til byrde, som ikke havde hjerte til at kaste ham ud; 1894 var han blevet fuldstændig *interesseløs*, læste ikke engang noget, laa *ørkesløs* paa sofaen, søgte sig ikke arbeide, spiste for det meste ingen middag af mangel paa penge. Fattigunderstøttelse vilde han ikke høre tale om, «før lade en kugle gaa gjennem hovedet». Han *laa over* en dag imellem, angav, at han var forkjølet, men vilde ingen læge have. Han var i det hele *afvisende*.

Siden februar 1894 talte han om at være *forfulgt* af navngivne personer, som vilde bemægtige sig nogle af hans eiendele og havde luret paa ham i gaardsrummet. Paa gaden var han blevet udskjældt for «svenskeslusk» og «tigger», medens han dog var *greve* og havde tilgode betydelige pengesummer; paa en fayancefabrik blev der endog lavet kaffekopper med hans navn paa. Han mente ogsaa inde i byen at have seet sine søskende, som i virkeligheden var i Amerika.

Hans vertinde maatte tilsidst henvende sig til politiet for at faa det til at tage sig af ham. Han indlagdes i asylet 13. juli 1894, men protesterte mod indlæggelsen, «da han var ganske frisk». Han kunde ikke tænke sig anden grund for politiets indblanding, end at han engang, da han mødte en mand paa gaden med tungen ude af munden, hvad han optog som haan mod sig, gik bort og satte haanden for hans mund, hvorved han kom til at berøre kindet, og saa lagde politi sig imellem. Han indrømmede, at han i de sidste 5 maaneder havde været uden middag, men fandt det ikke nødvendigt, at nogen tog sig af ham, «da han ventede paa et honorar og havde hørt, at han skulde have slegt i Sverige». Han var høi og mager, bleg. Ansigtet og hjerneskallen skjæve; et dybt indsøk i baghovedet over den lille fontanelles plads, fremstaaende tubera parietalia. Meget flade, udstaaende øren. Høire pupille lidt større end venstre. Tungen skjælvende. Læspende tale.

Han holdt i den første tid sengen, sov og spiste godt. Han forklarte sig villig, havde ingen følelse af at være sindssyg; men «forstod dog nu, det var det eneste fornuftige, at politiet blev hans forsvar og besørgede hans indlæggelse i asyl, da det ikke kunde gaa længere, som det gik. «Der var bare Gaustad eller selvmord at vælge mellem.» Han havde dog ikke tænkt paa at tage sig afdage. Han meddelte, at han sommeren 93 (han var da 25 aar gammel) begyndte at merke, at folk paa gaden spyttede efter ham, at ukjendte personer raabte «kjeltring» og «grev N.» efter ham, og at en student under et klammeri havde sagt ham, at han ikke behøvede at gjøre sig til af den grevetitlen. «Sammenhængen hermed var den, at en svensk grevefamilie N., som han dog ikke kjender noget til, antoges at være forsvunden eller uddød. Hvis han skulde tilhøre den familie, kunde hele *forfølgelsen* kanske komme af nationalhadet. Imidlertid gik over tusen mennesker og spyttede efter ham, ja hele Kristiania gjorde det, og da tabte han modet paa at søge sig arbeide. Undertiden sagde de forbigaaende til ham: «comte A. N.» eller «komte A. N», stundom ogsaa «komtin», hvilket skulde være vestlandsdialekt; den franske benævnelse brugte de vel for at gjøre spotten sterkere. Da han paa samme tid hørte nævne kaffekopper, *faldt det ham ind*, at man kanske paa en fayancefabrik, hvor hans far havde været i arbeide, gjorde kaffekopper med hans portræt paa og med «comte A. N.» trykt nedenunder. Hvorvidt der stod mere, havde han ikke kunnet faa rede paa, da han selv aldrig havde seet kopperne; men fattigforstanderen, som han i grunden tror var sindssygelæge, da han saa saa skarpt paa ham, svarede paa hans spørgsmaal herom efter en stunds betænkning ganske lavt: «Betal din gjæld!», saa kanske det stod paa bagsiden af kopperne. Han kan ikke godt tænke sig, at der staar nogen enkelt mand bag hele forfølgelsen; det maatte da isaafald være én paa fabriken. At det, han havde hørt, ikke var sansebedrag, maatte han hævde paa det bestemteste, selv om han den tid var meget nervøs; paa asylet havde han ikke hørt noget.»

Et par maaneder efter gik han rolig om i afdelingen, men holdt sig *altid for sig selv* og talte ikke med nogen uden at være spurgt. Han erklærte, at han følte sig meget sterk ovenpaa den tidligere slaphed og forstod, at naar folk raabte «svensk betler» efter ham, havde han ingen grund til at tage det til sig, da han altid havde været god nordmand; men han var fremdeles sikker paa, at han havde hørt det. «Som en psykisk merkelighed vilde han gjøre opmerksom paa, at han paa forhaand havde *forudsagt* flere ting, som var hændt. Han var nu aldeles overbevist om, at han ikke var sindssyg. Overfor direktøren syntes han, at han maatte *være paa post.*» Han blev sat til lettere kontorarbeide, som han en tid udførte ganske ordentlig, om han end var sen af sig.

I november havde han en liden opbrusning, hvorunder han var kongestioneret, braa i sine bevægelser og adskillig agiteret; han sov en nat næsten ikke, laa og smaasnakkede og spyttede om sig, beklagede sig over mishandling og nævnte som bevis herpaa, at en af pleierne havde sagt «du» til ham; «han følte sig, som om han var uden forsvar». Dagen efter var han rolig igjen og forstod, han havde været mindre bra.

I 1895 var han i det hele noget mere agiteret, drev stadig frem og tilbage i afdelingen, naar han ikke laa ørkesløs paa sofaen; han var fuldstændig *uvirksom* og i høi grad *afvisende.* Han havde tøvede *storhedstanker,* kaldte sig Marcus Publius Catullus, doge af Venedig; en gang paastod han, asylet var en anstalt for gjengangere af dræbte socialister, ja, at reservelægen ved hans indlæggelse her lige ud havde kaldt sig gjenganger af socialisten N. N., som blev skudt i Kristiania 1892; en anden gang mente han, at han eiede asylet, og blev opfarende ved tiltale, tildels truende. Bagefter indrømmede han, at disse *fantastiske* idéer var noget tøv — «men det var *suggereret* ham af socialisten Jagamira».

Tilstanden holdt sig længe uforandret; som regel var han ordknap og forbeholden, men gav imellem en og anden oplysning om sit befindende. Han talte saaledes om en «psykisk smerte, som han følte, hver gang han bevægede tungen, og naar han saa folk i haven, havde han et ubestemmeligt indtryk, som han ikke kunde forstaa». Fra og til fik man ham til at beskjæftige sig med afskrift.

Høsten 1897 begyndte han næsten daglig at komme med en eller anden *tøvet henvendelse* til visiten, vilde paa kontoret for at forhøres, vilde melde, at han hørte en mand sige: «Det var i dagbrækningen»; paa spørgsmaal om, hvad det skulde betyde, brast han i latter og spurgte, hvor han med det gode hoved var, som skulde give parolen; eller han viste frem løbenummeret, hvormed hans skjorte var merket, med den bemerkning: «Det kan betyde et banesaar, eller at jeg ikke skal være til.» 20. septbr. *undveg* han, men indhentedes paa veien til byen. Som grund til undvigelsen angav han, at «han skulde begive sig ud i en skog — udenfor grænseskjellene —, og der skulde han faa nærmere besked om, hvad han skulde foretage sig». Nogle dage efter var forklaringen en anden: «Han havde hørt, at dette sted var skribenternes, og at alle skulde forlade asylet. Han vilde imidlertid helst gaa den almindelige vei gjennem portnerstuen ud i den vide verden. Nu havde han været saa meget i røgen, at han gjerne vilde bede tænkerne skrive noget. Han vilde bede om at komme ud, da de fleste syge ikke brød sig om, at han var her. Han vil ikke gaa her som N., som et udskud; ihvertfald burde man ikke, naar man selv kan drikke kaffe, negte andre det — det er kun spekulationsinstinkter, som gjør det.» Der var ofte *liden sammenhæng* i hans tale. Paa spørgsmaal, hvorfor han aldrig læste noget mere, svarede han, at «han synes, han *kan alt før*».

I novbr. havde han forskjellige *hypokondre* idéer: «han kunde ikke være her længere, havde alle slags sygdomme, han var et lig eller en idiot — det kommer ud paa ét — og saa fuld af luft, at der vil ske en ulykke paa de andre.»

I 1898 begyndte han at spise daarlig; «han kan ikke spise, da han ikke faar tobak, fordi han ved, hvad smerte vil sige». Paa spørgsmaal, hvad han egentlig mente med denne forklaring, svarede han, at «hans hoved skulde skjæres op og hans lig sendes til anatomikammeret». Han *holdt snart op at tale,* men gjorde miner til, at man skulde skjære hovedet af ham. Han *vægrede* sig ogsaa for at tage *næring* til sig og maatte med enkelte korte afbrydelser sondenæres fra sidst i januar til novbr. For det meste var han taus; han snakkede dog adskillig under et par opbrusninger, hvorunder han fór skrigende op af sengen og kastede sig i gulvet, dels under raab som: «Hvor er hulen henne?» eller med enkelte engelske brokker, dels med uartikulerte udbrud; han udtalte engang, at man puttede næringssonden i ham for at dræbe ham. Udpaa høsten begyndte han at blive mere *stuporøs* og var *urenlig,* lod ofte vandet i sengen.

Den 18. novbr. blev han flyttet fra vagtværelset og begyndte da straks baade at snakke og spise af sig selv. Den samme dag talte han først et slags fransk og saa engelsk, sagde, han ikke kunde norsk; «man maatte undskylde ham, at han ikke havde spist; men han havde følt sig syg og skulde lide; nu vilde han gjerne komme op og faa hakke og spade; det var bedre end at lære psykologiske problemer og ikke vide, om han skulde ligge paa ryggen eller siden og lade pillerne gaa i luften».

5 dage efter tog han skjorten og knyttede i vindusgitteret og prøvede at *hænge sig,* men blev straks taget ned. Han angav som grund til selvmordsforsøget, at han havde smittet hele verden og forgjæves havde søgt at afsone sin brøde — «det var halshugning, dekapitation». Han maatte da flyttes tilbage til vagtværelset igjen og holdt paany op at spise og tale, dog ikke saa konsekvent som tidligere. Istedetfor at tale *skrev* han ofte paa smaa papirlapper, som han leverte visiten. Sidst i samme maaned begyndte han med *selvpinerier,* kastede sig paa hovedet ud af sengen, skrabede sig over pulsaaren og vilde stikke øinene ud.

I 1899 gik han oppe, spiste for det meste selv, snakkede imellem eller skrev sine lapper og kunde være lidt livligere iblandt, men var interesseløs, uvirksom og utilgjængelig. Den 30. marts faldt han pludselig sammen, og aandedrættet blev anstrengt; han døde samme dag af lungebetændelse. Der fandtes ved sektionen ogsaa rester af en pleurit med fastvoksning af perikardiet til pleura parietale. Hjerneskallen var tyk; kranssømmen fuldstændig kompakt, den bagre del af lambdasømmen bred og dyb, uregelmæssig forenet. Den tykke hinde var glat, løsnedes let fra benet; de tynde hinder lidt blodrige; i subaraknoidalrummet og hjerneventriklerne adskilligt serum. Ellers var der makroskopisk intet at merke.

Ikke altid ligger sygehistorien i sin begyndelse saa tæt op til paranoiaen som i de anførte tilfælde.

2. I det andet sygdomsbillede med svagere lighed med paranoiaen findes i regelen ved gradvis begyndelse det «underlige» væsen, interesseløsheden, slaphed, tyngde i hovedet og andre hypokondre fornemmelser, uforklarlig angst, besynderlige sansebedrag, der ikke staar i forhold til det, som sysselsætter dem, samt ugrundede latterudbrud side om side med forfølgelsesforestillingerne. Ved rask begyndelse benyttes disse ofte til forklaring af nedtryktheden. Sammen med misstemningen kan en enkelt vrangforestilling om at være i folkemunde som kjønssyg eller skulle skaffes af veien som avleudygtig, forat konen kan faa barn med en anden, i lange tider være eneste sygdomstegn. *Sansebedrag* for hørelse og tildels for smag er her af større betydning. De syge synes, der hviskes om natten, og tror, der snakkes om dem; de synes folk ser rart paa dem, peger paa dem, siger, de skal i straf. Det forekommer dem, at alverden er imod dem; deres forhold er omhandlet i aviser og bøger uden navns nævnelse, og de opdager, at man prøver paa at give dem gift. Til sine tider indrømmer de, at det hele høres rart ud og kanske ikke forholder sig saaledes, vænner sig tildels til sansebedragene uden at tage sig nær af dem, og senere hører de ogsaa behagelige ting, som de smiler af; til udprægede storhedstanker kommer det ikke i alle tilfælde. Den sedvanlige afstumpning af følelseslivet er ofte fremtrædende; de tager baade sin forfølgelse og storhed med ligegyldig ro.

Det er ingen sjeldenhed, at der indtræder aarelange bedringer, hvorunder den syge tilsyneladende er helbredet og kan arbeide. I regelen er der dog noget eget ved dem; de kommer med udtalelser, som der er liden mening i, viser betydelig forhøiet selvfølelse, ligesom en eller anden vrangtanke kan hænge igjen, eller de er sygelig mistænksomme, indesluttede og kvier sig for alt.

Hos enkelte kommer der et *vildt fantastisk* præg over deres forfølgelsestanker. Med maskiner river man deres indvolde ud og kapper af deres hoved; deres person mangedeles og sættes sammen igjen; aander farer ud og ind gjennem dem, de tumler om i verdensrummet og støder sammen med store mænd fra de forskjelligste tidsaldre, slaas med Gud, Antikrist, troldkjærringer og vætter. Deres fantasi er i uafbrudt virksomhed og sprænger alle baand. De er istand til at lave livfulde skildringer af hvilketsomhelst opgivet emne, optager ogsaa stof fra det sidst læste og ledes let ind paa et andet spor ved en indkastet bemerkning. Ved krydsforhør kommer de alt i ét med modstridende ting, selv om de i de groveste træk kan erindre indholdet af en beretning, som ikke ligger for langt tilbage. Sproget har ikke ord for alt det besynderlige, de kommer op i, og nydannelse af ord er derfor meget almindelig.

Et særkjende for disse *fabulerende* former er et præg af agitation over deres første tid, om ikke altid helt fra begyndelsen af. De syge kommer let i oprør over sine sansebedrag og den opdagede forfølgelse, har sterke anfald af angst (stænger sig inde eller sætter tilskogs af frygt for sit liv) og beder timer itræk; de er umedgjørlige, slaar blindt om sig, ødelægger halvt fortumlede, hvad der er i deres vei, er urolige, skriger, gjør voldsomme selvmordsforsøg. Ikke sjelden er de meget farlige for omgivelserne. I begyndelsen kan de have nogen sygdomserkjendelse; men naar uroen har lagt sig, negter de bestemt at være sindssyge, begynder snart at blive freidige, vimsede, føler sig overlegne, faar storhedstanker over al maade, men kan bevare disse hos sig selv, more sig over sine «indbildninger» eller undse sig for at kjendes ved dem.

Tildels kan de i flere aar opføre sig ret ordentlig og deltage i arbeide; men fra og til overvælder hørselsbedragene dem paany, og de kommer i sterkt oprør, løber op med skrig om natten og jager fienderne ud, staar timevis og bander høirøstet eller traver frem og tilbage med ivrige og truende armbevægelser.

I regelen viser de syge sig at være ved god samling, have rede paa omgivelserne og erindre sit livs tidligere begivenheder midt i alle sine eventyrlige beretninger; de kan være flinke i kortspil og schak og sidde inde med en del af sin skolelærdom. Som oftest omgaaes de dog temmelig frit med kjendsgjerninger og støber dem om efter eget behov. I deres skriverier, som gjerne udmerker sig ved en barokstils overlæsselse af forsiringer, vrimler det af nydannede ord, snørklede udtryk og mystiske tegn.

Et raskt forløb, hvorunder fabuleringen forsvinder og giver plads for dyb sløvhed, sees ogsaa; efter et par aar indfinder sig katatone træk: modstræben, taushed, krampagtige rykninger, kraakestupning, anfald af ødelæggelyst og urenlighed.

Af de 15 tilfælde er 8 endt i dyb sløvhed, medens 3 er arbeidsdygtige og 1, hos hvem sygdommen begyndte raskt, endog selvhjulpen; 3 er afgaaet ved døden.

Sygehistorie 12.

Lb.-nr. 5340. 23 aar gammel ingeniør. Mosters kusine, 2 brødre og 1 søster sindssyge. Som barn var han bleg og mager. Han havde gode evner, især en udmerket hukommelse, men var doven og oftest «uheldig» ved eksamener. Han havde hang til deklamation og poesi, drev i 18 aars alderen paa med filosofisk læsning og var ateist. Blødt gemyt, men egen og paastaaelig, indbildsk og pralende. Efter puberteten skarlagensfeber med nefrit, gonorrhoe og ulcus molle. Drev hyppig selvmisbrug.

Af lægeoplysningerne i 1880 fremgaar, at han da i flere aar havde troet sig udspioneret og løbet op om natten for at se efter forfølgerne. Tilstanden var dog ikke værre, end at han sendtes til en teknisk skole i udlandet; han skrev underlige breve hjem og talte om, at han overspændte sin hjerne med metafysiske grublerier. Om sommeren deltog han i vaabenøvelserne en stund, men blev sendt paa landet, da han var urolig, søvnløs og hallucineret, tildels voldsom. Han havde *forfølgelses-* og *storhedsforestillinger,* kom let i affekt og var stadig paa farten. Imellem var han nedtrykt og gruede for fremtiden.

Han indkom i asylet 6. april 1881, var beskeden og pyntelig i sin fremtræden, men noget *trykket,* forlegen og ligesom ængstelig. Han forklarede, at han for nogle maaneder siden var *vakt* til sterk syndserkjendelse og blev ræd for helvedesstraf, hvormed baade Gud og djævelen truede ham; han *hørte røster,* baade gode og onde, men kunde ikke give nogen besked om, hvad de sagde. Han var da begyndt at læse ivrig i bibelen og søgte ogsaa ellers religiøs trøst. Han forsikrede, at «én djævel var faret ud af hans høire side; men der var adskillige tilbage endnu». I den sidste tid havde han skeiet ud som følge af meget sterk kjønsdrift. Han ‚henflød i taarer‘, hulkede høit om natten «paa grund af anfegtelser» og bad flere timer i træk. Nogle dage efter indkomsten forsøgte han at rømme; han blev sat til vedgaardsarbeide, men fik skrupler over at have ladt sig forlede til at arbeide i den stille uge.

I mai begyndte han at blive mere *tøvet,* syntes han var en slange, vilde vide, paa hvilken maade synd mod den Helligaand kunde sones, foragtede sig selv, fordi hans sanselige natur ikke lod ham have fred; han polluderede nat og dag, hjalp rigtignok selv til. Han bad undertiden hele natten, men var tildels *taus* om dagen og krøb om paa gulvet eller faldt alt i et paa knæ; «hans tanker maatte lutres gjennem bøn». En aften «læste han saa ivrig i almanaken, at han lod vandet gaa i benklæderne». Snart var han lidt roligere og naturligere, snart urolig med udpræget selvfølelse; han bankede en nat i vægge og gulv og angav som forklaring, at en anden syg kom farende gjennem taget til ham spillende paa et pianoforte!

I juli blev han voldsom, sagde selv, han fik en «raptus af sindssygdom og uimodstaaelig fristelse». Han var opfyldt af tanker om egen kraft og evner, gik om ‚*spankulerende* som en spansk hane‘, slog ud med armene og skridtede ud med benene i alle stillinger, men kunde øieblikket efter falde sammen i graad og fortvilelse over ikke at blive salig. Han gjorde atter flere undvigelsesforsøg. Den ene dag var han angergiven og havde syndenød, den anden dag skrigende og urolig, opbragt og angribende, pralede af at skulle faa kraft af Gud til at binde alt, hvad der var i asylet, hvis man negtede ham, hvad han vilde. En dag holdt han sengen og klagede over, at det gik rundt for ham under anstrengelserne for at faa ud alt det gale, som var inde i hans hoved, saa han holdt paa at falde omkuld. «Der var endnu en hel del uterlige *aander* derinde, skjønt han ved en anden sygs paavirkning en dag havde kvitteret en halv snes stykker. Naar han sjauede og skreg, var det, fordi djævlene plagede ham.» Han havde i regelen en *forklaring* paa rede haand, naar han gjorde noget *forkjert*. Stod han med øinene stivt fæstet paa himlen, var det saaledes, «forat hans forvirrede tanker kunde forlade denne jord og stige opad»; naar han ved terskningen bare forstyrred de andre i arbeidet og løb mellem drivremmene, «var det ikke ham, men hans andet jeg». Om membrum havde han en nat anbragt en ring, som maatte files af; «grunden var den, at han var gal». Naar han skulde deltage i markarbeide, badede han sig i bækken; inde i haven hoppede han om, agerende bataljonschef tilhest og kommanderede arbeiderne. Han slog undertiden ud ruder, gik nøgen og talte usammenhængende om gode og onde stemmer, som prækede inde i hans hoved, og om større og mindre sorte figurer, som lyste forbandelse over ham; til andre tider «fandtes der ikke bedre hoved end hans i hele byen». Han kunde og skulde kommandere Norge, forlangte, at kongen, statsraadet og politiet skulde indfinde sig og erklære sig om hans frihedsberøvelse. «Det var en dyb ironi, at en mand, som uden at være stormandsgal kunde putte Bismarck og Moltke ind under sengen, naar han vilde, skulde ligge her til ingen nytte for det norske folk.»

I 1882 var han urolig, tildels voldsom og ødelæggende. Var ofte *afvisende,* vilde ikke tale med visiten, som var «sikre helvedeskandidater». Han havde sansebedrag, saa Jesus og Satan paa hver sin side af døren, følte det bag i hovedet, at han var besat af fanden, og vilde have prest til at drive denne ud; alle asylets kvinder kom op i sengen til ham om natten for at forføre ham; der kom en masse personer ind i hovedet og vilde, han skulde brændes. Bismarck var derinde og talte om en europæisk medfølelse; selv var han den mand, der skulde samle Norden til et keiserdømme. Han var *tøvet,* omfavnede hovedpuden, «det var Gud, Mose Gud», vilde ikke klæde sig af om kvelden, ikke paa om morgenen, «vilde nok op og kontrollere kontrolkommissionen, men ikke i udenlandske bukser». Han bad om, at garnisonspresten maatte gjøre følgende forbøn for ham: «At G. C. B. L. maa vorde karsk formedelst et mirakel, og at samme mirakel maa indtræde formedelst Jesu hellige blod i Jesu navn.»

I de følgende 10 aar holdt tilstanden sig i det væsentlige uforandret. Han kunde for det meste være i den rolige afdeling, men maatte fra og til flyttes derfra paa grund af høirøstet tale og skrig, trudsler og voldsomhed. Det blev stadig vanskeligere at føre en ordnet samtale med ham; hans forestillinger blev tiltagende *fantastiske* og *usammenhængende;* han lagde sig til en egen maade at tale paa og brugte mange *selvlavede ord.* Hans forfølgelsestanker traadte mere tilbage; «man angreb ham i det stille, slog ham med maskiner, skjød ham gjennem lunge og hjerte». Undertiden *slog* han *sig selv* paa befaling af en aand inde i ham; «den maatte hænderne adlyde». «Han var en gammel lynildmand og havde slaaet 42 000 lynild». Han tegnede endel blyantstreger paa høire legg «for at beskytte sig og den familie af guder, som han tilhørte, mod en flek paa gulvet i sideværelset; presten maatte straks hentes for at mane denne flek ind i en af kontrolkommissærerne, som tilhørte en djævlefamilie».

Om sin egen person havde han de merkeligste forestillinger, men var forøvrigt fuldt *orienteret,* kjendte lægerne ved navn, læste ikke sjelden aviser, spillede schack med sig selv, lagde planer for krigsførsel eller kemiske eksperimenter og skrev en hel del (se under skrift) med *symbolske* tegninger i. Undertiden drev han uvirksom om i haven og holdt høirøstede enetaler, ikke mindst om søndagsmorgenerne, da han skreg, saa det hørtes lang vei. Han indlod sig sjelden med de andre syge.

Naar han berettede om sine *eventyrlige oplevelser,* var det altid med et polisk smil, som tydede paa, at han selv morede sig over at faa lægge ud. I 1893 fortalte han, at han slet ikke var G. C. B. L. «Den person var en polyteknisk student i Aachen, hvor han tog eksamen med præ ceteris non contemnendus. Paa hjemveien blev han kapret paa den 12te breddegrad; skibet blev saa bragt fra det dødes land ind til Kristiania, hvor han aldrig havde været. Der blev han, som var en fribaaren, sagesløs privilegeret høivelbaarenhed, puttet ind i en familie, som lignede hans forældre; herfra kom han til Gaustad, besat med chanker, hvilket var i splid med legemets uforkrænkelighed, som det er Guds pligt at paase overholdt i praksis. 12. juli 1886 kl. 8 aften Réaumur blev han saa snigmyrdet af general Skobeleff; hans hjerne blev taget ud af hans hoved og lagt i en blaamalet kiste. Herved afgik han ved døden og kom til det bedstes land. Men saa kom Antikrist, som her kaldes M. (overvogteren), og lavede noget sammen af maden, specielt kjødkagerne, hvortil han satte en dialekt og en taleindretning; dette Antikristens verk blev optaget i adelsstanden og kaldes her G. C. B. L., hvilket er en matematisk guddommelig umulighed; men han skal hede hr. baron von kjødkage. Den egte G. C. B. L. derimod er staaet op paany, lever i Stockholm, er 4 aar gml. og uvakcineret og skal om 10 aar faa et nyt legeme og et nyt membrum, da det gamle er ødelagt.»

I septbr. 1896 undveg han efter at have været mere støiende et par dage. Dagen efter kom han rolig spadserende tilbage, barhovedet, «havde gjort 15 knob» og intet spist siden afreisen. «Gud sagde i det 1ste bud i Morten Luthers lille katekismus, at jeg skulde gaa min vei; ellers kom den sorte død over Norge; den kom over Gaustad, da jeg gik over gjærdet. Gud den helligaand sagde: Jeg vil ikke, at nogen G. C. B. L. skal være paa Gaustad; han kan reise hjem til —gade nr. 10 ved hjælp af en mand og har erholdt karakteren «egentlig rundt nul» ved dimissionen fra Gaustad, sagde herren over alle herrer. Barnet til den hvide alvidende skal hede Borge Anna, sagde stenen. En anden rømling laa i skogen og gjorde frimurerkunster. Gud satte melk fra kreaturerne ind i maven paa mig. Jeg mødte Jesus paa veien og Gud paa Sinai bjerg, jøtnervæsen, frimurere, gutter paa Juno, baronvæsener» o. s. v. Han skrev bl. a.:

> *Adams blaa Gud skaberen i paradiset:* «Du GCBL er den første mand, som jei Gud har kjendt i evighed.»
>
> 1) Graa Gud Herren over alle Herrer: «Jei gav dig livet i en vaskevandsbolle. du skal komme ud og ligge hos mig selv paa Stabek, hvor jei vil holde stadsraad med dig selv den *18de mai* (ride ud) kommer det bud efter dig».
>
> 2) Gud i første hellige budet paa Sinai bjerg i Morten Luthers lille Kathekesmus jei skrev om GCBL 5000 500 og 57 ark og i det timelige liv 0.1 og i det evige liv 0,½ og i hvide altvidende 00 og om Lovise Redlein Lilli Lillelovise 0.3 og 0.1 og i altvidende 00. Hun var før *2den* modi, men jei vil gjøre hende til *1ste modi.* Hun er det 19 aar-

hundredes første mandinde og *jei* det 17 aarhundredes største kemiker. Ilden kommer til at staa 51 alen over jordens høieste fjelde. Du minder mig sterkt om Noa. Du skal bygge dig en ark av Gofertræ 1500 alen lang og 9 alen bred, saadan ser en baron ud og mig selv. den 12 mai dør Antikristen og den 18de kommer min karakterseddel og den 20de er eksamensfesten i Logens store sal. I maatte ikke døe — Du skal faa 43 aars nyt liv og mig selv og efter et ½ aars forløb vil jei velsigne dig! Du skal blive bisp og Lovise R bispefrue og bo i Skedsmo, hvor I. boede. For den anden er en daare, som ikke er dig selv. Den 18de er jei ikke saa bred over hofterne mere. Din far, du GCBL, var ikke en mand; men jeg skal gjøre ham til en mand.

I novbr. mente han, at han kunde gaa, naar han vilde. Laa en dag tilsengs, forat alle lungesaar skulde gro igjen. «Han havde kjæmpet med Dulgalak, som var anfører for den halve verden af 45 minionier djævle; G. C. B. L. anførte 45 gudminionier. De fik 43 store og 57 smaa saar og døde af skudfeber; G. C. B. L. fik 3 store og 12 smaa saar, hvoraf de sidste er lægt. Gud sagde, jeg skulde blive frisk den 18. mai 1899 med matraniner og marsipaner; det var brandsaar og lynildsaar af modsat væsen. 12. mai 99 skal den store duel udfegtes mellem G. C. B. L. og Antikrist i Boulogneskogen. Den rette Gud bor inde i G. C. B. L.'s hoved og har blaa kokarde, hvid lue og 2 meter og 1 tomme langt gevær. Antikrist har sort kokarde og hvid lue og 2 alen langt Remingtongevær. G. C. B. L. jun., min adjutant, har 4 alen langt gevær og hvid hat i 12. sekel. Han er tigerskytte med løvesnit i et evigt liv og bliver baron af mig selv Gud. Antikrist falder. Der er 2 i mit hoved; den ene er G. C. B. L., den anden gift med mig; jeg er gift med Gud, siden jeg var liden gut. Antikrist skydes mellem 5te og 6te ribben, da han løi formeget i verdensrummet og sagde, han var mig, Gud selv. Baron von kjødkage lever endnu; det var et kombattantvæsen fra Juno og blev tabt af baron Rosen i en kamp mod Antikrist. G. C. B. L. tabte 900 000 tønder uskyldigt blod. Gud tog mig igjen siden med kjødkraftsuppe og sagde, jeg var tilbagegivet med non præ ceteris. Gud skjærer af sig selv og danner deraf levende væsener og deraf kager.» Han havde imidlertid glemt meget heraf «paa grund af sløvhed efter skudsaarene; Gud hopper ud af hovedet imellem, saa han har ikke andre at spørge end sig selv». Han er ridder af 20 ordener. — Tiltrods for alt det forunderlige, han berettede om sin egen person, viste han sig at have god rede paa baade sine egne og sin families tidligere forhold, naar han svarede paa ligefremme spørgsmaal derom. Han kunde ogsaa regne sikkert i hovedet, om det end gik lidt langsomt, og erindrede forskjellige kemiske formler, var ogsaa med paa at spille kort, schak og billard.

I de følgende par aar var han lidt mere urolig og skjændende, kunde ogsaa være voldsom. *Forfølgelsestankerne* blev mere fremtrædende igjen. Han fik ikke sove, «da uvæsen og pøbel satte transportmaskiner i hovedet paa ham, komprimerte ham og lagde ham i en jernseng blandt en hel morderbande i morderhuset paa Thorsø (erindring fra avislæsning); de satte kirsebærtrær i hans hoved. En nat kom Alexander Dumas' hore op i sengen hans og dansede kankan; det kunde hverken han eller hans hustru, som er en ærbar pige, finde sig i, hvorfor de meldte det til overvogteren, som dræbte damen. Saa var det maskiner, som hakkede hans hoved itu, rev ud hans æggestok, mave og æggeblommer. Det var Vorherre, som stod for det;

han huggede med øks, saa blodet randt. Gud var saaledes, at han ikke kunde leve sammen med ham længere. Hans hoved blev kløvet med to messingspyttebakker og et sølvhoved; der blev sat messingstænger i hans brystpatter, og han var brændt indvendig med tif-tif-akrolin-baryt-lynild.»

I 1899 var han igjen som tidligere og kunde være i den rolige afdeling. I 1901 var han atter lidt mere urolig og klagede over forfølgelserne ganske paa samme vis som tidligere. Han reagerede lidet paa naalestik og forklarede selv, at han følte bedre paa venstre haand, som var naturvæsen af Vorherre fra evighed af, medens høire var mere fremmed for ham og en moderne kopi. Ogsaa i 1903 har han havt en tur med uro og skjænden.

Katatoni.

(Amblythymia catatonica?)

a. *Rask begyndelse.*

I katatoni er den **indledende** *nedtrykthed* i regelen dybere og renere, end den var i hebefreni. Saalænge den staar paa, har den meget tilfælles med tungsindet ved melankoli, kan saaledes være præget af uro og angst; dog synes følelsen af uimodtagelighed for sorg og glæde ikke i almindelighed at høre katatonien til. De syge begynder at gruble over sit religiøse forhold, indstiller arbeidet, trækker sig tilbage fra omgang, bedrøves over sine *synder,* gaar paa opbyggelser, bliver «læsere» eller lukker sig inde og beder flittig. Eller de stryger om paa fjeldet, fordi de kvier sig for at ligge forældrene til byrde i et uaar. Andre gjør sig skrupler over selvmisbrug, mener denne last staar skrevet i deres ansigt, saa ingen kvinde vil gifte sig med dem, eller de ængstes over sin helbred, tror, de aldrig vil komme sig mere, har hovedpine, knuges for brystet, føler sig tomme indvendig, har mistet al kraft. Der kommer *angst* over dem for at blive taget af djævelen, forgiftet eller opereret, ihvertfald for, at noget ondt skal hænde dem, selv om de ikke kan gjøre sig klart, hvad det er. De græder tildels hele dagen, gaar tilsengs for en dag eller to, spiser lidet, sover daarlig, er tilbagetrukne og ordknappe.

Undertiden er de fra første færd af *modstræbende* og umedgjørlige, vil ikke forklare sig, overhovedet ikke tale, «der bliver snart krigs- og politiforhør», vægrer sig for at spise.

Sansebedrag forekommer oftest, men spiller ingen synderlig fremtrædende rolle og er ikke altid i samklang med stemningslidelsen. De ser djævelen og helvede, hører aander hviske og true, sigtes for ugjerninger gjennem fuglenes sang og forføres til at tage andres liv; de synes, at maden lugter ilde, at der sprøites noget paa dem gjennem huller i taget. Undertiden har de det for sig, at de er i helvede eller ihvertfald omgivet af djævelens børn.

Somme viser tegn paa *svækket omdømme,* gjør sig skrupler over de latterligste smaating (som i forbigaaende at have nappet et par bær fra en have, og det var endda i adspredthed!). Andre lægger en vis *sluhed* for dagen og synes at finde en vis tilfredsstillelse i at kunne føre sine vogtere bag lyset.

Undertiden optræder et *krampeanfald* med rykninger over hele legemet eller af enkelte muskler. Anfaldet kan gjentage sig, eller det bliver med det ene. Hos enkelte kommer et katatont uroanfald.

Overgangen til **det stuporøse stadium** sker som oftest jevnt og umerkelig.

Hos enkelte dukker først op en flygtig *storheds-* eller *forfølgelsesidé,* som ikke behøver at naa en vrangforestillings fasthed. Det forekommer dem saaledes, at de er en apostel, et medium, at der stilles dem valg mellem guld og det evige liv, at maden er uren, at man har imod dem. Eller *stemningen veksler* nogen tid mellem stille nedtrykthed, afbrudt af høilydt jamren, og løssluppen lystighed eller vrantenhed. De synes, man viser dem for liden opmerksomhed, bliver uden særlig foranledning truende og voldsomme, storler uden grund, beder og bander, er tilgjorte og kjælne, spiser graadig, begynder at tale meningsløst.

De falder dog snart tilbage igjen i sit mismod, «har faaet én tilgivelse; men der staar to tilbage; der bliver vist ingen raad». De taler tildels om *selvmord,* lusker afsted med et gevær, løber i fulde klæder ud i elven, stikker til sig en sløv bordkniv.

I regelen gaar de efterhaanden mere og mere i staa, indskrænker sig til énstavelsesord, sidder ubevægelige som stivnet i sin kummer, viser ingen interesse og ingen fremfærd, maa opfordres til at spise, til at lægge sig og staa op, til at varetage legemets tarv. Tilsidst lægger de sig gjerne sengfast.

Saalænge de katatone saa at sige forpupper sig i sin stupor, er der oftest ingen adgang til at holde sig à jour med, hvad der foregaar i deres indre. Stemningslivet tørrer ud, forestillingslivet indsnævres, viljelivet ligger nede. Der er tidligere saavidt mulig gjort rede for de forskjellige forhold ved stuporen og følgetilstandene, cyanosen, katalepsien, den stereotype holdning og negativismen.

Stuporen er ikke altid lige dyb, om den end pleier at holde sig noksaa jevn fra dag til anden. Imellem svarer de paa spørgsmaal og er lidt livligere, spiser og tømmer sig uden opfordring, kan ogsaa gjøre et klodset selvmordsforsøg eller en meningsløs handling for snart efter at falde tilbage i sin vanlige slaphed. Sjelden findes allerede nu enkelte stereotype bevægelser eller enstonig jamren.

Som oftest *løses* stuporen lidt efter lidt. Blikket bliver mere opmerksomt; tiltale fremkalder et svagt smil, tildels under en undselig rødmen; de er fremdeles sene i vendingen, men begynder at vise deltagelse og en smule tiltag, rækker nølende haand til hilsen og steller sig selv, taler endnu trevent, men stemmen faar mere klang. Enkelte tager fat paa arbeide længe før, de gjør brug af talen, eller kan vedblive at væde i sengen, medens de ellers opfører sig uklanderlig.

Endel bedres nu efterhaanden, tildels efter en overgangstid med barnslig skøieragtighed, vimseri, paastaaelighed, masen og misnøie, som kanske repræsenterer et kun antydet 3die stadium.

Hos andre er bedringen bare tilsyneladende eller rent forbigaaende. Smilet vender hyppigere tilbage, gaar lidt efter lidt over til ugrundede udbrud af en stemningsløs latter, og det varer da ikke længe, før **uroen** bryder løs.

De holder sig ikke mere i sengen, vimser omkring, begynder at tale tøv, tildels fremmede tungemaal eller uanstændig, men vil ikke svare paa spørgsmaal eller giver *bagvendte svar,* saa det kan se ud, som de ikke havde rede paa nogen ting. De gjør *ugagn,* søler med vand, stopper til for afløbet, tætter til nøglehul, stikker tilside brugsgjenstande, skaffer i det hele betjeningen meget bryderi, gjemmer sig eller rømmer. De bliver høirøstede, brauter af styrke og stormandsværdighed, kommanderer, skjænder og bander, synger og danser. De er fulde af stereotype bevægelser, klasker i hænderne, spræller med fingrene, trænger paa dørene, udstøder høie skrig. Endelig begynder de at rive itu sine klæder, slaar ud ruder, klæder sig nøgne, søler med sine udtømmelser, drikker undertiden endogsaa urin og spiser skarn.

Uroen kan i meget lang tid holde sig temmelig uforandret, om end til sine tider mere, til andre tider mindre fremtrædende. Undertiden afløses den af roligere tider, da de syge er utilgjængelige, faamælte, uvirksomme og modstræbende, tildels helt stuporøse; sjeldnere er der regelmæssig veksel mellem stupor og uro. Det er især under disse *senere* anfald, at de stuporøse overrasker med en tilsyneladende impulsiv handling (som knusning af en rude, angreb paa en sygepleier, iturivning af klæder), hvorpaa de lægger sig rolig ned igjen, at de kommer med en utidig henvendelse til visiten (om at faa arbeide eller komme op og gavne sit land), eller at de viser en afstikkende opførsel (som at staa op om natten for at turne, tage alle i haand og takke, plystre en af øieblikkets melodier eller masturbere aabenlyst).

Andre synes at bedres, naar uroen lægger sig, opfører sig ordentlig, er medgjørlige, har sygdomsforstaaelse, taler sammenhængende og fornuftig; de kan hjælpe lidt til i arbeide, helst naar det kan foregaa automatisk, eller endogsaa være ganske flinke i sin gjerning, medens de inde sætter sig hen i en krog og ler ved sig selv. Selv i sine bedste tider er disse katatone, som har gjennemgaaet urostadiet, dog næsten altid fulde af *egenheder,* lunede og uberegnelige i sin optræden, selvraadige og opsætsige, lattermilde og tilbøielige til spektakler; ved ringe anledning kan de let blive opfarende og voldsomme.

Under det senere forløb bliver tilbøieligheden til *negativisme* og *stereotypi* mere fremtrædende. Ethvert forsøg paa at indvirke paa de syge møder de med sterk modstand og gjør ofte netop det modsatte af, hvad de bedes om. Ikke vil de undersøges, bades eller veies, ikke spise, ikke svare. Modstanden er dog sjelden gjennemført og giver mere indtryk af et lune; de begynder kanske paa et svar, naar man er kommet ud af hørevidde, men tier paany, hvis man nærmer sig; de vægrer sig for at spise almindelig kost, men tager villig melkemad, vil ikke have sin egen portion, men stjæler fra de andre eller spiser i løndom af skyllebøtten. De lægger sig til en eller anden uforanderlig holdning, eller de driver paa med de samme meningsløse bevægelser atter og atter.

De har noget af en *klowns* maade at optræde paa, indtager vredne stillinger, skjærer ansigter, gaar efter en streg eller i ring, iagttager bestemte regler ved fodskiftet, rækker knytnæve til hilsen, spiser uden at bruge hænderne, samler i munden store masser af spyt, som fosser ud, naar de brister i latter, stuper kraake, staar paa hovedet, er skøieragtige. Der er noget paataget, hensigtsløst og fornuftstridigt over, hvad de foretager sig, om de end i mange tilfælde har en forklaring paa rede haand. Ihvertfald er der et paafaldende misforhold mellem den opgivne bevæggrund og gjerningen, og oftest kan de ikke give anden forklaring, end at noget «drev dem dertil, de maatte». Ofte stanser de op halvveis, kommer tilbage efter rømning, indstiller forsøg paa at skjære pulsaaren over, naar snittet er naaet gjennem huden.

Selvmordsforsøg er hyppige og foretages tildels, naar man mindst skulde vente det. Selvpinerier er heller ikke sjeldne.

Saalænge uroen staar paa, er *stemningen* gjennemgaaende oprømt; men man træffer ikke den maniskes sprudlende humør; tildels er den vredagtig; dog morsker de sig ofte bare paa skrømt. Naar de atter kommer til ro, er de *ligeglade* og interesseløse, tager ingen notis af omgivelserne, spørger ikke efter familien, synes ikke, det har nogen hast med at komme hjem, og finder opfyldelsen af sine ønsker for dagen vigtigere end al fremtid. De kan imellem græde lidt, overfaldes af en ubestemt angst eller føle sig trykket af frygt for en eller anden sygdom, ligesom de, ret som det er, brister i latter; men disse stemningsudbrud kommer og gaar uden paaviselig grund.

Naar man først faar ordentlige svar af de katatone, viser de sig ganske godt *orienterede,* og de slængebemerkninger, de kan gjøre f. eks. om lægens person, røber, at de baade har lagt merke til forskjellige ting og bevaret dem i erindringen. Ofte træffer man en mere eller mindre klar *sygdomserkjendelse* hos dem, især efter katatone anfald og naar stuporen svinder; men nogen dybere forstaaelse af sygdommens betydning og rækkevidde har de ikke.

Dømmekraften er svækket, om ikke i den grad som ved de hebefrene former. Deres tale og skrift viser hyppig usammenhængende tankegang, søgte udtryk og selvlavede ord; de mest forskjelligartede begreber kastes hulter til bulter i et eneste røre, eller de samme vendinger kommer uophørlig igjen.

Som ved hebefreni kan der langt ude i sygdommen komme tanker om forfølgelse ved spiritisme, mesmerisme eller anden hemmelig paavirkning, uden at vrangforestillingerne sættes i system.

Paa ethvert trin i sygdommen kan der bryde løs et af de eiendommelige *katatone uroanfald,* som er omtrent lige hyppige ved rask og ved snigende begyndelse (ca. 40 %). Ganske pludselig bruser de syge op og bliver rent ustyrlige. Kommer anfaldet under den indledende nedtrykthed, kan stemningslidelsen tilsyneladende vare ved, men giver sig barokke udslag: den syge jamrer, beder om at faa tale med Jesus, svarer ikke paa spørgsmaal, omfavner lægen, ransager hans lommer, falder paa knæ og stikker hovedet ind mellem hans ben, og tilrettevist begynder han at hulke, tager en «aandelig visebog» og synger skrigende vers efter vers. Er det under stupor, kommer der krampagtige trækninger i forskjellige muskler, hvorpaa den syge farer op, danser og synger, hærmer efter omgivelserne, efterligner dyrelyd, snakker usammenhængende uden afbrydelse med stereotype vendinger, ofte uanstændig med liderlige gebærder, er i uafladelig uro med gjentagelse af de samme sæt bevægelser, sterkt optaget af forskjellige forestillinger, men lader sig noksaa let aflede for et øieblik. Anfaldet gaar temmelig raskt eller mere gradvis tilbage, kan vare ganske kort, gjentage sig nogle gange itræk eller strække sig ud over flere uger.

Forløb.

Den foran skildrede *fuldstændige* (cykliske) form af raskt begyndende katatoni med en indledende nedtrykthed, en stuporøs mellemtid og et urostadium (med eller uden katatont anfald) fandtes i halvparten af alle tilfælde.

I ganske faa (7) procent, helst hvor sindssygdommen udviklede sig i nær tilslutning til stød paa hovedet eller en infektionssygdom, manglede den indledende nedtrykthed eller var meget lidet udtalt. I andre tilfælde varede den i aarevis.

Et udviklet stuporøst stadium manglede hos 12 %, den opstemte uro hos 30 % (forsaavidt det paa stuporen følgende vimseri o. s. v. ikke regnes som antydning til dette stadium).

En katatoni kan ogsaa bestaa bare af et enkelt eller i regelen gjentagne katatone uroanfald med en kort indledning af nedtrykthed eller vekslende stemning og et efterstadium uden udpræget katatone sygdomstegn.

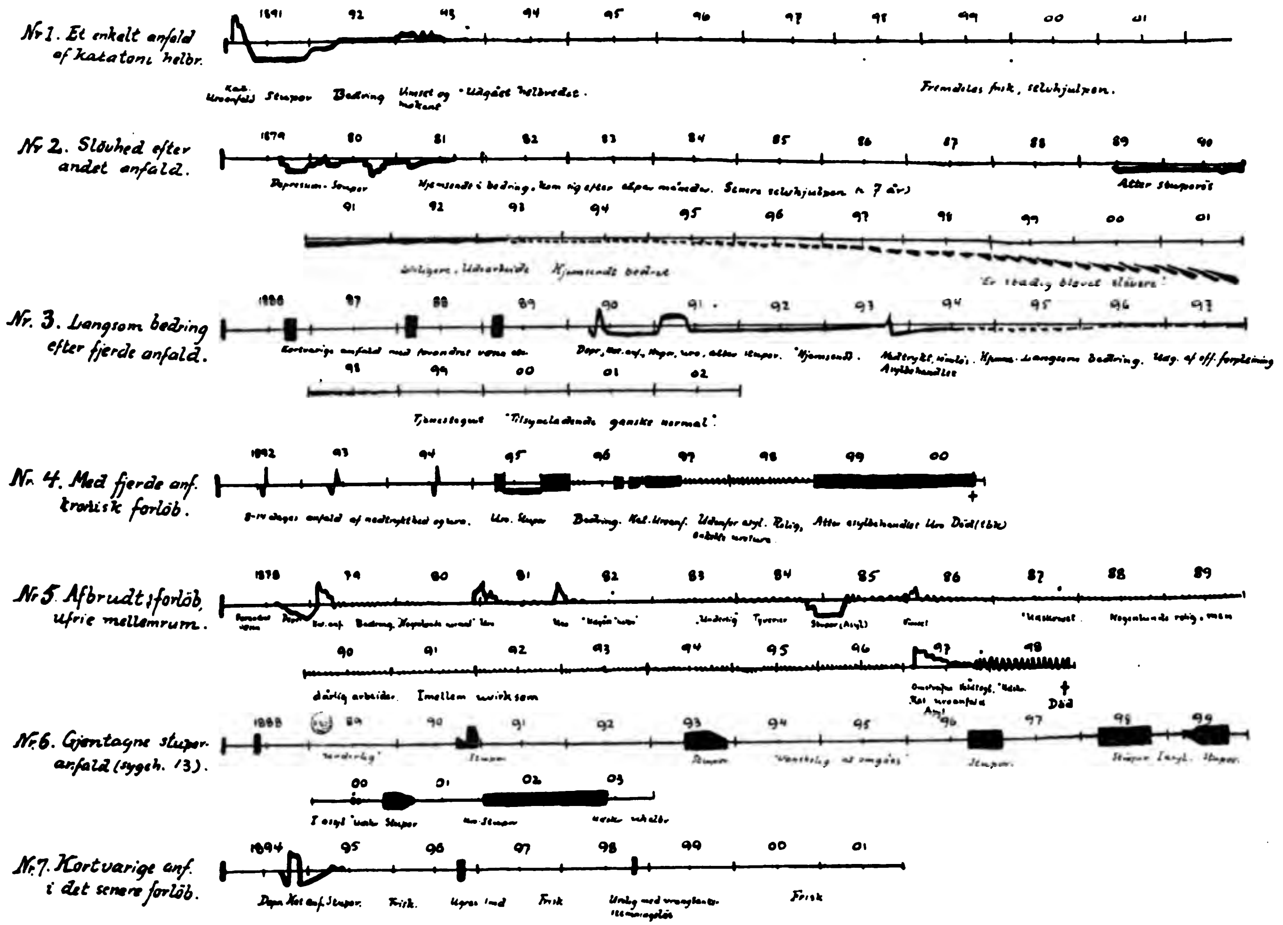
Varigheden af de enkelte stadier ved *jevn fremgang* af sygdommen er det umuligt at forudsige, da den kan svinge mellem faa dage og flere aar. Gjennemsnitsvarigheden af den indledende nedtrykthed var 3 mdr., af den stuporøse tilstand 7 mdr.

Kun hos ¹/₅ af de raskt begyndende tilfælde skrider sygdommen jevnt frem uden stans, indtil sløvheden er naaet. I det overveiende antal tilfælde er der en udpræget *tilbøielighed til afbrydelser* og tilbagegang af sygdomstegnene, saaledes at førløbet i høi grad kan ligne det ved den tilbagevendende sindssygdom. (Se kurverne s. 175.)

Da det imidlertid hører til sjeldenhederne, at sygdommen ikke bliver kronisk ialfald efter det tredje eller fjerde anfald, er det af praktiske grunde hensigtsmæssigt at holde de to forløbsformer ud fra hinanden. Til adskillelse fra det «tilbagevendende» (intermitterende, periodiske) forløb ved den anden store gruppe af ungdomsaarenes sindssygdomme er det derfor mere paa sin plads at tale om et «afbrudt» forløb ved katatonien.

Afbrydelsen med tilbagegang af sygdomstegnene kan indtræde naarsomhelst, oftest uden nogen ydre foranledning, uventet og braat, undertiden fremkaldt ved forandring af opholdssted, sindsindtryk o. l.

Sygehistorierne viser, at *nedtryktheden* f. eks. gaar tilbage allerede efter et par uger, nogle maaneder eller et aars tid, og at det varer fra 2 til 18 aar, før sygdommen atter tager fat. Ved de meget kortvarige anfald af mismod, sjelden raskt afløst af nogle dages opstemt uro (ɔ: katatont uroanfald?), har der i regelen været faa holdepunkter for en rigtig erkjendelse af sygdommen, som derfor ofte har været miskjendt paa dette trin. Selve kortvarigheden tyder dog i nogen grad paa katatoni, idet de depressive anfald i den tilbagevendende sindssygdom i regelen varer længere. De praktiske vanskeligheder ved at sætte sygdomsanfaldet paa dets rette plads i systemet ophæver selvfølgelig ikke retten til at betragte det i sammenhæng med og som jevnbyrdigt med de senere, mere fuldstændige udbrud af sygdommen.



Afbrudte tilfælde af katatoni.

Hyppigere synes bedringen at være indtraadt efter den *stuporøse periode*, som rigtignok en enkelt gang kan følge temmelig raskt paa nedtryktheden, allerede efter nogle dage. Saalænge sygdommen ikke er kommet ud over disse to første afsnit, kan der være haab om en varigere bedring eller helbredelse.

Er først den *opstemte uro* indtraadt, vil der ihvertfald sjelden blive tale om nogen helbredelse; i ét tilfælde kom saapas bedring, at vedkommende udgik af offentlig forpleining og nu i flere aar har holdt sig arbeidsdygtig. Kortvarige bedringer og «lyse øieblikke» er derimod ingen sjeldenhed. Selv hvor sygdomstegnene paa langt nær gaar helt tilbage i mellemrummene, kan tilbøieligheden til afbrydelser være meget fremtrædende; i ét tilfælde blev der en stans i sygdommen (efter en indledende nedtrykthed, fulgt af et katatont uroanfald) i 7 aar; saa kom stupor og 12 aar efter et nyt katatont uroanfald. Ikke sjelden er der forværrelser f. eks. vaar og høst, medens tilstanden er nogenlunde de andre aarstider.

I 16 tilfælde (40 %) optraadte katatonien med *mere end ét afgrænset anfald*. Hvor ogsaa det *andet* anfald gik over i helbredelse (6 tilfælde), bestod det første af nedtrykthed alene (4) eller sammen med stupor (2), undertiden med et mellemliggende katatont uroanfald, og det andet som oftest af nedtrykthed sammen med stupor (4), sjelden nedtrykthed alene (1), eller af et katatont anfald (1). I det andet anfald er billedet af en stemningslidelse i regelen mindre udtalt, end det var i sygdommens første begyndelse. I 5 tilfælde er der kommet et *tredje* anfald et par aar efter det andet, hos én først 20 aar efter, og ogsaa et *fjerde* og *femte* anfald er seet, som er gaaet over igjen; men i regelen bliver som nævnt tilstanden kronisk efter det 3dje anfald, om ikke før.

Anfaldenes og mellemrummenes varighed lader sig ligesaa lidt forudsige som stadiernes længde ved det jevnt fremskridende forløb. Saavidt der kan sluttes noget af de faa tilfælde, synes det at holde stik, at jo kortvarigere anfaldene er, desto hyppigere kommer de igjen. Ogsaa naar sygdommen er blevet kronisk, følger de anfald, hvori den blusser op, gjerne tættere paa hverandre end før.

Sygehistorie 13.

Lb.-nr. 7570. 16 aar gml. skippers datter. Der skal ikke før have været sindssyge i slegten; to mostre er nervøse. Selv har hun været spæd og bleg, men frisk indtil det *1ste anfald* i 1888. Hun skulde da læse til middelskoleeksamen, men fik betænkeligheder, om hun ogsaa formaaede dette, sammen med religiøse grublerier, blev *nedtrykt* og søvnløs. Hun begyndte at tale forstyrret, var ængstelig, *uregjerlig* og voldsom. Efter et sovemiddel sov hun i 2 døgn og vaagnede frisk.

Efter dette kortvarige anfald var hun frisk i 2 aar, men altid lidt «underlig». *2det anfald* begyndte høsten 1890, da hun skulde ind paa industriskolen; hun fik igjen betænkeligheder, blev nedstemt, graat og var noget urolig. Hun sendtes paa landet og kom sig en tid, men begyndte saa at blive vrang og voldsom, slog itu, rev sengklæderne i filler, klædte sig nøgen, klorede sig op paa hals og fingre. Hun bragtes tilbage til byen, og en læge hentedes; men da denne kom, løb hun hjemmefra ind i en butik og skreg i vilden sky. En konstabel førte hende hjem igjen; her væltede hun møbler og en brændende lampe, flygtede gjennem vinduet og kilede sig tilsidst fast mellem en ovn og brandmuren, saa hun kun med stor møie blev trukket frem igjen. Hun indlagdes i asyl 2. oktober 1890. Stemningen var da vekslende; snart var hun munter, sang, lo og dansede, snart graat hun. Dagen efter gik hun omkring uden at støie, var meget *afvisende,* svarede oftest ikke paa spørgsmaal, spiste ikke af egen drift, men lod sig made, havde kun afføring efter klyster. Hun blev stadig mere modstræbende, laa tilsengs med teppet over hovedet; af og til nynnede hun lidt eller udstødte enkelte ord; men for det meste var hun ganske taus. Undertiden laa hun ‚som i en *ekstatisk* tilstand'. Hun masturberede aabenlyst, var en enkelt gang urenlig, selv efterat hun var kommet op og strikkede, rev itu sine tepper, spyttede ud medicinen. I december blev hun rolig, men var lidt vimset og af vekslende stemning; hun deltog i forefaldende arbeide. Tilstanden holdt sig derefter uforandret til udskrivelsen 15. aug. 1891. Hun kom paa landet, var egensindig og «vilde holde sig med gutterne», men blev anseet for frisk.

Det *3dje anfald* begyndte ganske raskt sidst i mai 1893. Hun var kommen til en familie, hvor hun skulde være til nytte og hygge, begyndte at spise lidet og holdt snart fuldstændig op at tage næring til sig. Nogle dage efter vilde hun kaste sig i vandet og ud af vinduerne, var rent forstyrret, stillede sig op og *blev staaende paa én flek* i 3 timer uden at røre sig eller tale, sov ikke om natten, graat fra og til. En uge efter anfaldets begyndelse blev hun indlagt i asyl (7. juni 1893). Her var hun smilende, sad ubevægelig med lukkede øine, svarede et enkelt ord paa spørgsmaal, men var forøvrigt taus, kjendte lægen igjen fra sidst, syntes sterkt optaget af egne tanker. Bragt tilsengs sad hun i sengen, stadig med opadvendte øine og hænderne ceremonielt korslagte over brystet eller armene opstrakte. Hun gik imellem op og trak sengklæderne rundt paa gulvet, rev itu sit linned, masturberede. I august begyndte hun at tale med pleiersken, fik strikketøi og holdt sig rolig; først midt i septbr. talte hun ordentlig med lægerne. Senere holdt hun sig venlig og flittig indtil udskrivelsen 10. febr. 1894.

Hun holdt sig atter i et par aar ude blandt folk, men var noget vanskelig at omgaaes, heftig og pinlig nøieregnende med renlighed.

Det *4de anfald* kom ganske pludselig, idet hun, uden at der paa forhaand var merket nogen forandring ved hende, den 25. aug. 1896 om aftenen forsøgte at fire sig ned fra 4de etage ved hjælp af en brodérlængde; denne brast, og hun brækkede i faldet venstre overarm og knuste venstre hælben. Hun blev ført til Rigshospitalet, hvor hun viste sig fuldstændig orienteret. Snart sad hun stille med *stereotyp holdning* og saa frem for sig; snart var hun voldsom, rev forbindingen af, sprang om paa gulvet om natten og slog ud ruder. Hun talte om, at hun gjerne vilde være en engel hos Gud med vinger paa. Hun sov godt og spiste selv. Ved indlæggelsen i asylet 28., septbr. 1896 var hun *stuporøs*, laa med lukkede øine og sammenkneben mund, svarede ikke paa spørgsmaal og gjorde modstand mod enhver undersøgelse. Imellem foretog hun en *impulsiv* handling, stod pludselig op, rendte hovedet mod vindusruderne eller slog ud en rude, gik op i sengene til andre syge. I november pleiede hun ligge med aabne øienspalter og opadrettede øine uden at blunke; pupillerne var noget udvidede, reagerede godt; ansigtsudtrykket spændt, munden krampagtig lukket og *snudeformig* fremskudt; aandedrættet var overfladisk, men lod sig tælle af næsevingernes bevægelser (27 i min.); pulsen 108. Undertiden laa hun med høire arm løftet op fra puden og med en brødskalk i haanden; armstillingen fastholdtes stereotypt længe efter, at haanden var begyndt at skjælve. Ved forsøg paa passive bevægelser gjorde hun energisk modstand. Hele muskulaturen var stiv. Det var bare én bestemt pleierske fra en anden afdeling, som fik lov til at stelle hende, og naar denne var fri, lod hun ikke vandet den dag; hun holdt sig ellers renlig, naar hun blev passet. Afføringen var træg. Efterat anfaldet havde varet i 6 maaneder, kom hun sig paa et par dage (i februar) og var som før. Hun kunde ikke give synderlig forklaring om, hvordan hun havde havt det under anfaldet, sagde, hun den hele tid *laa som i dvale* uden interesse for noget. Sansebedrag havde hun ikke. «Hun var *ængstelig* overfor alle andre end den ene pleierske og tror ogsaa, det var i angst, at hun slog ruder ud, eller kanske helst, fordi hun vilde komme did, hvor pleiersken var. Bevæggrundene til hendes handlinger staar i det hele dunkelt for hende, ligesom hun *ikke gjorde sig op nogen tanke* om, hvad der foregik, f. eks. da lægen skiftede forbinding paa hendes arm; men hun erindrer forskjellige ting ganske godt. Hun syntes, hun vaagnede op temmelig pludselig.» Hun var i den første uge af februar let kongestioneret i kinder og pande, medens næsen var kjølig og lidt cyanotisk; øinene store og glinsende. Hun var venlig og arbeidsom, men vilde nødig gjøre noget arbeide for asylet; hendes væsen var noksaa naturligt. Hun udskreves 26. aug. 1897.

Hun holdt sig denne gang ude et aars tid.

Det *5te anfald* kom ogsaa aldeles pludselig, idet hun en dag (2. marts 1898) reiste ud til sin værge, som boede udenfor byen, og teede sig underlig; om aftenen indfandt hun sig hos moderen med en galosche i hver haand og fortalte under ivrige fagter, at hjemme hos hende sprang alle døre op, uagtet smedgutten netop havde seet dem over. Hun blev siddende paa en stol uden at ytre et ord mere, indtil hun midt paa natten begyndte at dundre paa dørene, sloges med omgivelserne, truede med saks og vilde ud af vinduerne; under basketagene skreg hun ja og nei, men talte ellers ikke. Dagen efter var hun rolig, sad og stirrede hen for sig; hun førtes til asylet og ytrede her sin glæde over at være indlagt, forklarte sig ordentlig, men sagde, hun ikke erindrede stort af nattens tildragelser. Hun var lidt vimset, men holdt sig rolig de første par dage; nat til 5. sov hun ikke, vilde senere ikke spise og gik efterhaanden over i *stupor med det samme billede som under de foregaaende anfald.* Dels laa hun stiv med lukkede øine og noget fremskudte læber, dels satte hun sig op og stirrede ud gjennem vinduet. Hendes yndlingsstilling var at staa med korslagte arme over brystet eller med høire haand paa brystet og venstre paa issen; ofte stod hun ogsaa med benene over kors. Høire øie pleiede hun at holde sammenknebet (se fig. 24). Hun udlod sig engang med, at hun vilde have armene i helligt kors over brystet, at verden skulde gaa under om 2 aar, og at hun var kommet hid for at advare; da hun ikke vilde lægge sig en kveld, var det, fordi hun «ikke vilde være blandt fremmede; hun var en uplettet kvinde». Men forøvrigt var hun ganske taus, kunde ved gebærder udtrykke, hvad hun ønskede, f. eks. at komme paa et andet værelse, svarede ikke paa noget spørgsmaal og var høist umedgjørlig; hun gjorde som oftest vanskeligheder med at spise og maatte en tid lang *sondenæres*, tildels under sterk modstand. Hun slog sig ofte med knyttede næver eller klaskede i gulv og vægge. I april var hun mere ugrei, klædte sig nøgen, masturberede aabenlyst, samlede spyt eller lod vandet i sin hule haand og slængte det paa de andre syge. Undertiden lod hun slet ikke vandet og maatte *kateteriseres*. Hun begyndte saa at spise selv. Først i begyndelsen af august svarede hun paa tiltale, antog paa forholdsvis kort tid sit naturlige væsen og begyndte at sy. Anfaldet havde da varet i 5 maaneder.

Hun holdt sig nu rolig et halvt aars tid; men tilstanden ansaaes for utryg til, at der kunde være tale om udskrivning. I februar 1899 maatte hun tage medicin for at sove og blev i begyndelsen af april mere vimset, rastløs og vekslende af stemning, ingenting var hende tilpas; hun var kongestioneret med glinsende øine. 26. april spyttede hun ud medicinen, den 29. gik hun oppe om natten og var ugrei, og 20. mai indtog hun atter sin sædvanlige stereotype stilling med lukkede øine, fremskudt mund og armene i kors over brystet. Hun kunde for et øieblik opgive denne stilling for at løbe bort og slaa en af de andre eller rive lorgnetten af en af lægerne. Hun var ganske taus. 22. aug. blev hun legemlig syg og begyndte at snakke, indrømmede, at hun havde været sindssyg en lang tid, men hævdede bestemt, at hun hele tiden havde været ved fuld bevidsthed. Det viste sig, at hun havde lungebetændelse. Hun kom op igjen 28. septbr. og gik da straks igang med haandarbeide; hendes væsen var som før i mellemrummene.

Hun holdt sig nu efter dette *6te anfald* noksaa jevn helt til næste sommer, havde vistnok let for at tage sig nær af forskjellige ting, men formaaede dog at ræsonnere sig til ro igjen.

I juni 1900 var hun atter mere vimset og havde sterkt glinsende øine, men blev dog den 7. taget ud af asylet. Den 25. oktober vakte hun opsigt paa gaden ved sin underlige opførsel og blev indlagt paa byens sygehus. Hun viste sig utilgjængelig og taus, blev trods kulden siddende timevis ude paa en trap og maatte føres ind med magt, forsøgte at undvige; hun var angribende overfor moderen, som besøgte hende, og en af lægerne, slog og klorede. Ved indlæggelsen i asylet 5. novbr. s. a. vilde hun ikke sætte ben under sig, saa hun maatte bæres op i afdelingen, var afvisende, talte ikke, stirrede frem for sig. Hun blev lagt tilsengs, men løb op for at stille sig ved døren eller vinduet, slog ud en rude, vilde rispe sig over brystet med et glasskaar, kastede sig overende og dunkede hovedet mod gulvet. Hun blev derfor lagt i pudeværelset under særskilt tilsyn. Hun vilde ikke have klæder paa, satte sig nøgen paa huk ved døren og vilde springe ud, straks denne blev aabnet; det lykkedes hende engang at stange hovedet mod murvæggen i korridoren. Hun bad pleiersken om at faa komme ind paa stuen, muligens i erindring om, at gulvet der var af træ. Overfor lægerne var hun sterkt afvisende og tilkastede dem vrede sideblikke, kom med ukvemsord («doktorklods!»), rettede journaldiktaterne, stødte haanden bort ved forsøg paa pulstælling (118) og bed efter den. Der var altid en mængde grimacer med munden. Senere stod hun nat og dag med korslagte arme og ben og kroppen bøiet til siden; øinene var stirrende, opspilede. Hun talte meget sjelden, sagde engang, idet hun saa op i vinduet: «Jeg sidder anden dør herfra» og fór derpaa op som i forskrækkelse; en anden gang bemerkede hun: «Jeg kan ikke svare paa al denne hviskingen.» I den sidste halvdel af maaneden sad hun paany lige ved døren med arme og ben overkors, altid med armene under knæhaserne; sjelden laa hun ordentlig tilsengs. Hun gjorde stadig voldsom modstand mod ethvert indgreb udenfra. I begyndelsen af 1901 blev hun mere urolig, fór omkring paa gulvet, vaskede og speilede sig ofte; ved visiten lo hun imellem høit og gjemte sig under teppet, naar man kom bort til hende. I marts var hun atter roligere, men lidt sær, og begyndte i midten af maaneden at gaa pleierskerne tilhaande. Hun viste sig fuldstændig orienteret, havde sygdomserkjendelse, negtede bestemt at have lidt af sansebedrag eller næret tanker om nogen slags forfølgelse. Som forklaring af, at hun stadig sad i dørkrogen, angav hun, at «der var noget *eventyragtigt* om, at hendes brødre var paa taget og kunde se hende, naar hun sad godt inde i krogen»; hun havde den tanke, at brødrene skulde komme og hente hende hjem. At hun strittede imod og absolut vilde beholde samme stilling, kunde hun ikke give nogen grund for; «ængstelig var hun ikke — eller kanske hun var lidt ræd; lægerne betragtede hun ikke som fiender — eller det var kanske nærmest noget saadant». Spørgsmaalene om, hvordan hun havde havt det, besvarede hun smilende; alene da hun nævnte brødrene, brast hun i graat, og det syntes at koste hende en sterk selvovervindelse at fortælle det; pulsen løb herunder op i 115. Hun kom snart i den roligste afdeling, var arbeidsom og jevn. I april forklarte hun, at naar hun havde været afvisende, var det, fordi hun syntes, omgivelserne var ildesindede, saa hun maatte værge sig mod dem.

Hun holdt sig nu uforandret til sidst i december 1901, da hun efter at have været uvel nogle dage begyndte at snakke om natten. Nytaarsdag 1902 maatte hun overføres til den urolige afdeling, og nogle dage efter var tilstanden som under de tidligere anfald. Hun sad stadig i et bestemt vindu med forklædet trukket over hovedet, var vrang, afvisende og slem mod de andre syge; hun havde en egen maade at gaa paa, naar hun førtes tilsengs. En tid var hun isoleret paa pudeværelse; hun stod gjerne nøgen, naar døren aabnedes, og sprang ind paa sideværelset, hvor hun forsøgte at tage strubetag paa en sengeliggende syg, hvis hun kom til. Tilstanden holdt sig i det væsentlige uforandret ind i det følgende aar. I januar 1903 bad hun en morgen om varm melk istedetfor te og hilste paa visiten. Hver gang et vindu stod aabent, maatte hun afsted for at smække det igjen, hvorefter hun løb tilbage paa plads og indtog sin sammenkrøbne stereotype stilling. Hun udsattes i privatpleie 28. mai 1903 og var meget uregjerlig underveis, gjorde jevnlig forsøg paa at hoppe ud af vognen.

Udgang.

Efter det, der er meddelt om forløbet, er det klart, at antallet af helbredelser i høi grad vil være afhængigt af, hvor lang tid der er gaaet siden sygdommens udbrud. Jo flere gamle tilfælde materialet omfatter, desto daarligere vil udsigterne stille sig.

Tilstanden ved udskrivelsen af asylet giver mindst af alt nogen besked om, hvordan den syge senere vil arte sig, ihvertfald udenfor

de jevnt fremskridende fuldstændige former af katatoni eller endestadierne. Om dem, som udgik helbredet, faar man nogen tid efter høre, at de er rare, tøvede, fulde at stormandstanker o. l., medens én, som efter et fleraarigt asylophold blev opgivet som haabløs, kommer sig langsomt i aarenes løb og 8 aar efter udskrivelsen træffes som betroet ombudsmand; en anden, som erklærtes for fremtiden at ville tiltrænge særligt tilsyn paa grund af samfundsfarlighed, ernærte sig selv kort tid efter og holdtes endog af embedslægen for sindssund. Størstedelen af de meddelte sene helbredelser af sindssygdomme har sandsynligvis været afbrydelser i en katatoni; desværre har forfatterne i regelen havt slig hast med at offentliggjøre sygehistorien, at den ender med udskrivelsen af asylet, og om den syges videre skjæbne hører man ikke et ord.

Udenfor materialet har jeg seet frie mellemrum (mellem 1ste og 2det anfald) paa 20, ja engang 33 aar. Det er af vigtighed at regne med de store svingninger i katatoniens forløb ved afgjørelsen af forskjellige praktiske spørgsmaal, f. eks. skilsmisse.

Efter de indhentede oplysninger skulde af 41 katatonier med rask udvikling 11 eller 27 % f. t. ansees *helbredede,* og det er udtrykkelig anført, at de ikke engang frembyder egenheder. De 5 har bare havt ét anfald, 6 har havt flere (3 to, 2 tre, 1 fire anfald, hvoraf de første dog har bestaaet af en ganske kortvarig nedtrykthed). Siden helbredelsen indtraadte og til nærværende arbeides afslutning, er der gaaet længst 13 og mindst 3 aar, gjennemsnitlig 7—8 aar. Anfaldene har havt en gjennemsnitsvarighed af 20 maaneder (det længste 4 aar).

Ser man bort fra spørgsmaalet om helbredelsen, som vanskelig lader sig kontrolere gjennem andenhaandsoplysninger, og holder sig til den sikrere opgave om selvhjulpenhed og arbeidsevne, stiller forholdet sig saaledes:

Selvhjulpne	13
Arbeidsdygtige, men forsørget af andre	3
Dybt sløve	13
Døde	10
Ukjendte	2
Ialt	41

Udskilles de døde og ukjendte, bliver resultatet:

Selvhjulpne	45 %
Arbeidsdygtige	10 »
Dybt sløve	45 »

Det er desværre ingen tvil om, at disse tal giver et for lyst billede af sygdommens udgang. Dels er tallene for smaa som grundlag for en beregning, dels vil der antagelig om nogle aar være kommet flere udbrud, hvoraf hvert enkelt bringer den syge et trin nærmere udgangssløvheden. Et dødsfald i familien eller en legemlig sygdom kan undertiden være tilstrækkeligt til at fremkalde et nyt udbrud.

Det kan trygt siges, at de fleste, som har gjennemgaaet en katatoni, vil bære merker deraf hele sit liv. Kan de i længden ernære sig selv, er det mest i tjeneste hos andre; sjeldnere klarer de sig helt paa egen haand. I høiere grad end ved hebefreni træffes her egenheder og manerer. I en samtale vender de sig bort med ugrundede latterudbrud eller et tvungent smil, eller de sukker uafladelig, hilser med en sødladen høflighed eller en forloren grandezza, helst uden at se den hilste i øinene, staar paa en fortrolig fod med alverden eller har et steilt, afvisende væsen, udtrykker sig i et søgt og sirligt sprog, spiser ofte ikke kjød eller fisk, har forskjellige haandbevægelser og grimacer, er ofte braa i sine bevægelser.

Det er allerede nævnt, at sløvheden sjelden indtræder saa raskt som i hebefreni og heller ikke saa ofte (i høist 20 %) naar den samme dybde. Billedet af den dybeste sløvhed ved begge sygdomme er ellers det samme. Oftest er de gamle katatonikere indesluttede og uden tiltag, sidder i en krog med tvungen holdning, kan smaasnakke med sig selv, er træge til at samtale og svarer gjennemgaaende meningsløst udenfor de simpleste spørgsmaal, eller de er ganske tause. De lægger sjelden nogen interesse for dagen, uden naar de bringes mad eller tobak, opfatter, hvad der foregaar omkring dem, men bryder sig ingenting om det; selv om deres sidemand prøver paa at hænge sig op eller er nær ved at blive skamslaaet af en anden syg, rører de ikke en finger for at forhindre det. Imellem faar de urotogter, hvorunder de skjænder og støier, knuser ruder, spænder i dørene og er voldsomme. Egenhederne, stereotypien og negativismen vidner om, fra hvilken tilstand sløvheden har udviklet sig.

De dybest sløve taler fuldstændig usammenhængende, river itu, er urenlige og masturberer ivrig, holder sig tildels stadig urolige; de har let for at blive, hvad Bleuler kalder «de daarlige asylers slemme kunstprodukter». Med tiden kommer der sædvanlig mere ro over dem; aar efter aar sees de paa den samme plads i asylet i den samme stilling og med de samme bevægelser [1].

---

[1] Den i Gaustad asyls 1ste aarsberetning (for 1856, s. 31) og hos Dahl (Bidrag etc., s. 203) beskrevne kvindelige syge frembød saaledes lige til 1900, da hun afgik ved døden, det samme billede med nøiagtig de samme stereotype talemaader og de samme spillende eller syende fingerbevægelser som 44 aar i orveien.

b. *Langsom begyndelse.*

Tilfældene af katatoni med langsom udvikling viser tydeligst det nære slegtskab mellem de to hovedformer af dementia præcox. *De begynder som en snigende hebefreni* med gradvis tilbagegang af aandsevnerne og forandring af sindelaget *og fortsætter som en regelret katatoni.* Det kan da blive en ren skjønssag, om man vil henføre et overgangstilfælde til katatonien, hvad vel de fleste gjør, eller om man vil opfatte det som en hebefreni med katatone træk. Det standpunkt, man tager, er forsaavidt af betydning, som prognosen ved katatoni bliver daarligere, jo flere langsomt begyndende tilfælde der kommer med. Efter BROSIUS[1] bør ingen sindssygdom kaldes katatoni, medmindre der er stupor; men det er baade at lægge for megen vegt paa et enkelt sygdomstegn, og en gjennemførelse deraf støder desuden paa for mange praktiske vanskeligheder.

De syge begynder med at blive mindre flittige, glemsomme, magter ikke længere at gjøre fyldest for sig, falder i staver under arbeidet, gaar træt, viser liden dømmekraft. De bliver indesluttede og fortænkte, snakker med sig selv, streifer om, viser sig pirrelige, vrange og paastaaelige. De er noget hypokondre, tror sig tilsidesat, seet paa med uvilje eller ligefrem udsat for forfølgelse.

Efter denne indledning, som kan vare lige op til 5 aar, er det videre forløb i ikke fuldt halvparten af tilfældene det samme som ved en fuldstændig katatoni: nedtrykthed, stupor, uro.

De bliver bedrøvede over alt det gale, de har gjort, faar ikke fred, fortjener ikke at spise, ønsker at dø og gjør ikke sjelden selvmordsforsøg. De driver ængstelige og rastløse om, er gjerne helt fra begyndelsen afvisende og modstræbende.

En bagvendt eller meningsløs handling, usammenhængende tale, vranghed og stereotypi eller voldsomhed, urenlighed eller et katatont anfald kan gaa forud for stuporen; men denne kan ogsaa komme lidt efter lidt. De bliver interesseløse og ubevægelige, ophører med at gjøre noget af egen drift, gjør modstand ved forsøg paa enhver indvirkning udenfra, spiser ikke, taler ikke, ligger sammenkrøbne i sengen. Tildels bliver de urenlige, skriger imellem høit og vedholdende, begynder at trænge paa dørene.

Dermed er urostadiet indledet; de begynder at skjænde og bande, synger og skriger, er tøvede, skøieragtige og lattermilde, fulde af fagter og grimacer, ødelægger klæder og bohave, slaar ud ruder, snart en eller et par om dagen, snart en masse paa én gang; de er vrange og uberegnelige, gjør rømmeforsøg, skader sig selv.

---

[1] Anf. arb. nr. 91.

Den *nedtrykte sindsstemning* er i regelen mindre dyb og jevn end ved rask begyndelse og pleier ikke at staa længe paa, fra et par uger til nogle maaneder. Den synes at have manglet hos $^1/_4$; men da den er saa kortvarig og gjerne ligger lang tid forud for asylindlæggelsen, er den sikkert ofte ikke kommet med i sygehistorien.

Om varigheden af *stuporen*, som savnes hos $^1/_5$, er oplysningerne heller ikke paalidelige; oftest strækker den sig ud over mindst et aar.

Urostadiet mangler hos vel halvparten; men de fleste af disse har da gjennemgaaet et kortere katatont uroanfald.

Forløbet er i de fleste tilfælde jevnt fremskridende; afbrydelser er sjeldne, men kan findes af optil $^1/_2$ aars varighed. Den endelige sløvhed er gjerne dybere end ved de raskt begyndende former. Snart er de syge nogenlunde rolige, tause og utilgjængelige, men i det store og hele ganske medgjørlige, tilbøielige til stereotype bevægelser, men uvirksomme, tildels dybt stuporøse i aarrækker, saa de maa stelles som smaabørn; snart er de urolige, umedgjørlige og voldsomme (jfr. sygehistorie 24).

Af 13 tilfælde er 5 døde og 8 sløve (de 5 dybt, de 3 lettere); men ingen er arbeidsdygtig, end sige selvhjulpen, og intet tilfælde har optraadt i afgrænsede anfald.

Ogsaa for katatonien gjælder det altsaa, at udsigterne for de langsomt begyndende tilfælde er daarligere end for dem, der begynder under billedet af en stemningslidelse.

— — — —

I de foranstaaende beregninger er imidlertid ikke medtaget 6 tilfælde af katatoni, hvoraf 2 for tiden er selvhjulpne, 2 forsørget af andre, men arbeidsdygtige (den ene dog i meget ringe grad; paa den anden side er her ingen tydelig sløvhed), 1 er død og 1 ukjendt.

Det er nemlig usikkert, hvordan sygdommen her fra først af er begyndt, enten fordi begyndelsen ligger langt tilbage i tiden, eller fordi oplysningerne er vage. En syg er saaledes betegnet som «underlig» nogen tid, uden at der er anført noget om stemningen; for en andens vedkommende havde det været en arbeidskamerat paafaldende, at den syge havde talt meget om emner, han ikke forstod sig paa, et aars tid, før et katatont anfald brød ud; en tredje, som altid havde været sygelig og klusset med af forældrene, havde i flere aar, før det kom til noget udbrud, havt ondt for at sove og grublet over sin helbred.

Al sandsynlighed taler rigtignok for, at disse tilfælde efter sygdomsbillede og forløb bør henregnes til de subakut begyndende former. Men det kan altsaa ikke for nærværende materiales vedkommende bestemt negtes, at der ogsaa ved den snigende katatoni kan indtræde en bedring nære paa en helbredelse.

Den foreløbige udgang af katatonien, sammenlignet med den ved hebefreni, fremgaar af følgende tabel.

	Selvhjulpne	Arbeidsdygtige, forsørget af andre	Mere sløve	Døde	Ukjendte	Tils.
Hebefreni.						
a. *Grundtyper.*						
1. Langsom udvikling	3	14	40	6	5	68
2. Rask udvikling. . .	4	9	17	2	—	32
b. *Underarter.*						
1. Hypokondre former	2	2	—	1	2	7
Langsom udvikling	—	—	—	1	2	3
Rask udvikling	2	2	—	—	—	4
2. Paranoide former .	1	3	8	3	—	15
Langsom udvikling	—	2	6	2	—	10
Rask udvikling	1	1	2	1	—	5
Ialt	10	28	65	12	7	122
Katatoni.						
1. Langsom udvikling . .	—	—	8	5	—	13
2. Rask udvikling.	13	3	13	10	2	41
3. Usikker begyndelse . .	2	2	—	1	1	6
Ialt	15	5	21	16	3	60
Dementia præcox samlet.						
Langsom udvikling . .	3	16	54	14	7	94
Rask udvikling.	20	15	32	13	2	82
Usikker begyndelse . .	2	2	—	1	1	6
Ialt	25	33	86	28	10	182

Det er straks paafaldende, at dødeligheden er 3 gange saa stor i katatoni (26.6 %) som i hebefreni (8.8 %). De katatone bukker let under for infektionssygdomme, og især er deres modtagelighed for *tuberkulose* stor. Kahlbaum gik endog saa vidt, at han mente, at andre sindssyge end de katatone ikke havde anlæg for tæring. Det kunde jo ogsaa tænkes, at særlig denne sindssygdomsform var hyppig inden tuberkuløse slegter; da der imidlertid som oftest ikke meddeles

oplysninger om forekomst af tuberkulose i slegten, faar dette spørgsmaal foreløbig staa hen; forholdet mellem tæring og katatoni vil forøvrigt blive omtalt nærmere under aarsagsforholdene.

Den lethed, hvormed de katatone ogsaa ligger under for andre sygdomme (lungebetændelse, tarmkatarrh o. s. v.), tyder dog paa, at selve sindssygdommen i ganske betydelig grad svækker modstandskraften; paa denne svækkelses særegne natur giver de makroskopiske sektionsfund ingen forklaring. Allerede ved indlæggelsen i asylet er de syge oftest magre og blege, og under den stuporøse periode, som kan strække sig over et langt tidsrum, ligger funktionerne nede; især viser det vasomotoriske system sig at være i ulave, men ogsaa aandedrættet foregaar overfladisk, og fordøielsen er ofte daarlig. Fra og til kommer der uden paaviselig aarsag slig mathedsfølelse over de syge, at de maa holde sig i ro inde eller gaa tilsengs; de klager da ofte over hovedpine og fortumlethed. Selv uden at der støder nogen anden sygdom til, hænder det ikke saa rent sjelden, at de katatone forholdsvis pludselig falder sammen og dør. Undertiden sker det under billedet af status typhosus: skorpede læber og tænder, tyk belagt tunge, tørst, døsighed, tildels delirerende verbigeration og plukken paa sengklæderne; temperaturen er normal eller viser en enkelt stigning (til over 38°) om aftenen. Engang saaes et udslet af røde pletter paa brystet. De syge kan spise godt lige til det sidste.

Bortsees fra de døde og ukjendte, bliver procentforholdet for hele gruppen følgende:

	Dem. præc.	Hebefreni.	Katatoni.
Selvhjulpne	17.4 %	9.7 %	36.6 %
Arbeidsdygtige, forsørget af andre	22.9 »	27.2 »	12.2 »
Mere sløve	59.7 »	63.1 »	51.2 »

Til sammenligning anføres, at KRAEPELIN [1] ved sammenstilling af 300 tilfælde fandt:

	Hebefreni.	Katatoni.
Helbredede	8 %	13 %
Lettere sløve	17 »	27 »
Dybt sløve	75 »	59 »

Skal der med det forbehold, tilfældenes faatallighed paalægger, trækkes slutninger af det foreliggende materiale med hensyn paa sygdomstegnenes **prognostiske** betydning, kommer man til følgende resultat:

---

[1] Anf. arb. nr. 66.

1. Paa *forestillings*-omraadet er *hypokondre* vrangtanker ikke noget daarligt tegn, heller ikke *storheds*-forestillinger i den raskt begyndende hebefreni, hvorimod de synes at formindske udsigterne for nogen betydeligere bedring i katatoni.

Forfølgelsestanker er ofte rent forbigaaende. Hvor de holder sig i forgrunden af sygdomsbilledet, vil de syge vistnok sløves adskillig med tiden; men sløvheden naar sjelden de dybeste grader, som denne sygdomsgruppe kan opvise.

Høitravende talemaader kan aflægges; en varigere *mangel paa sammenhæng* er derimod tegn paa en dyberegaaende opløsning.

Tøvet eller *fantastisk* indhold af vrangtankerne er ikke af nogen betydning for udsigterne.

2. Vigtigere er det, at den syge tager vrangforestillingerne og sansebedragene med ro, da dette er tegn paa en dybere afstumpning af *følelseslivet,* som ikke varsler godt. Det kan i det store og hele taget siges, at saalænge der er liv paa følelsessiden, er der haab. Derfor er udsigterne bedre i tilfælde med rask udvikling, idet stemningslivet her holder sig friskere. Derfor er ogsaa uro mindre betænkelig end en interesseløs ligegladhed.

Det er før nævnt, at nedsat ækkelhedsfølelse ikke er et absolut slet tegn, medmindre den er langvarig eller forekommer under forholdsvis rolige tider.

3. Af forstyrrelserne paa *viljelivets* omraade er *stuporen* ingen hindring for helbredelse, end ikke, om den ledsages af tydelig cyanose og let ødem.

Negativismen er heller ikke i og for sig af afgjørende betydning, men forværrer udsigterne ved hebefreni, fordi den her først pleier at indfinde sig, naar sygdommen allerede har varet længe og været af indgribende virkning. At negativismen ophører i katatoni, er intet godt tegn, medmindre der ogsaa ellers er bedring.

Vedholdende *stereotypi* i de rolige tider er af slet betydning. Det gjælder endda ikke saa meget de tvangsagtige bevægelser som de rent automatiske («idiotbevægelser»).

Impulsive handlinger synes at være udtryk for dybere forstyrrelser, naar de træffes udenfor stuportilstande, og forværrer derfor udsigterne ved hebefreni.

De eiendommelige *katatone uroanfald* er intet uheldigt tegn, derimod vel uroture, som ikke har præget af disse anfald.

For katatoni gjælder det i det hele, at de sygdomstegn giver en daarlig prognose, som først pleier at fæstne sig i det tredje sygdomstrin (udtørren af følelseslivet, vedholdende stereotypi, harlekinslader, mangel paa sammenhæng, regelmæssige uroture).

Historisk oversigt.

Den gruppe, som nu gaar under navn af dementia præcox (primær juvenil demens, pubertetsdemens o. l.), er ikke barn af den tid, som har faaet øinene op for den, ikke en følge af kulturens nyeste fremskridt eller af forandrede livsbetingelser. Af hensyn til sindssygelæger, som endnu staar i den tro, at de ikke har seet disse tilfælde eller ialfald kun stødt paa dem som rene sjeldenheder, er det ikke overflødigt at gjøre opmerksom herpaa. Det kommer her som andetsteds an paa øinene, som ser, og har man først faaet aabent blik for disse former, vil man snart forbauses over deres talrighed. Det næste er da gjerne, at man synes, gruppen vokser én over hovedet, naar man konsekvent søger at gjennemføre denne betragtningsmaade, og man begynder at tvile paa, om det kan være rigtig fat med fremskridtet ved det «nye» sygdomsbegreb.

Hvorvidt disse tilfælde maaske er hyppigere i vor tid, lader sig ikke afgjøre. At de nu ihvertfald indlægges i asyl oftere og paa et tidligere sygdomstrin end før, er utvilsomt; paa Guislains tid var en sindssyg under 20 aar en sjeldenhed i asylerne[1]. De fleste tilfælde indlagdes først i en ældre alder, og det laa af den grund heller ikke nær at tænke paa nogen sammenhæng med puberteten.

Som rimeligt kan være, har en hel del af sygdomstegnene, især da de katatone, ved sin iøinefaldende eiendommelighed tidlig maattet tiltrække sig opmerksomhed, og man kan derfor paa forhaand vente at finde beskrivelser af dem saa langt tilbage, som psykiatrisk kasuistik gaar.

Naar Soranus, efter hvad Morel anfører, under coma, carus og letargi omtaler sløvheden, de træge svar eller den fuldstændige taushed, de sammenbidte tænder, vanskeligheden ved at faa de syge til at vise tungen, den ubevægelige bevaring af den stilling, man har givet dem, skjælven og kramper, kan dette muligens gjælde en «organisk hjernesygdom»; men det kunde ogsaa tyde paa, at katatoni var iagttaget allerede i det 2det aarhundrede.

---

[1] Anf. arb. nr. 13, s. 105.

Enkelte træk hentet fra den ældre litteratur om sindssygdomme vil vise den vei, udviklingen har gjennemløbet.

Katatoniens historie kan passende begynde med, at Boerhaave omkring aar 1700 i faa linjer tegnede *stuporens* vigtigste træk.

I begyndelsen af 1800-tallet træffes de herhenhørende tilfælde hos Pinel spredt rundt i hans fire, i hinanden flydende grupper, men flest under erhvervet idioti. Den antoges af ham tildels forskyldt ved uheldig behandling af manien, især ved aareladning. Pinel havde ogsaa beskrevet en sløvhedstilstand, som af Esquirol (1814) opførtes som akut demens i modsætning til den kroniske, der var al uhelbredet sindssygdoms udgang. Blandt sløvhedens kjendetegn opgives usammenhængende tanker, mangel paa intellektuel spontaneitet samt gjentagelse af meningsløse ord. Ind under denne demens gik da det, som senere blev kaldt stuporøs melankoli. Først hans elev Georget (1820) udsondrede den som selvstændig sygdom under navnet stupidité, men opfattede den fremdeles som sløvhedstilstand. Baillarger (1843) paaviste, at den kun var en stupor, en midlertidig liggen nede af psykiske funktioner, undertiden fulgt af uro, og tildelte melankolien den; navnet stupidité forandredes derfor til melancholie avec stupeur (1853). Med opstillingen af denne underart var veien banet for den senere udskillelse af katatoni.

Hos Vering (1817), som endnu ikke skjelner mellem idioter og demente, men slaar dem sammen under Blödsinn, træffer man disse tilfælde under Blödsinn (automatischer, II, 2, s. 218), Wahnsinn (automatischer, s. 287), indbefattet melancholia attonita, samt under Fixer Wahn, særlig beskrevet som melancholia attonita fixa (s. 298), Liebeswahn og Nostalgie.

Af Jacobi (1830), som gjorde gjældende, at det første og vigtigste skridt til sindssygdommenes erkjendelse var at betragte dem udelukkende som symptom af en anden, legemlig, sygdom, at man engang for alle maatte komme bort fra at betragte dem som selvstændige tilstande (I, s. 11), kan man ikke vente bidrag til udviklingen af denne gruppe. Hans bog indeholder imidlertid flere omhyggelig iagttagne sygehistorier af katatoni (se I, s. 198 flg.). I remissionerne mente han at kunne se det heldige resultat af den sterkt somatiske behandling.

Allerede paa Pinels tid kjendte man til, at den (dengang udøbte) stuporøse melankoli dels gik over i helbredelse og dels førte til sløvhed. Blandt skjelnemerkerne mellem stupor og sløvhed opførte Griesinger (1845)[1] større modstand mod passiv bevægelse og næringsvægring som talende mod sløvhed; naar denne indtraadte, ophørte den smertelige affekt. Den stuporøse tilstand udviklede sig undertiden *primært,* især hos unge kvinder, undertiden ogsaa efter epileptiske anfald, efter Tobsucht (ɔ: katatone uroanfald?) og afvekslende med denne (s. 254). Under komplikationer af sindssygdom overhovedet omtales bl. a. koreiske bevægelser, dreininger, ringgang, krampagtig nikken, konvulsioner lig det hysteriske anfald (s. 414), grimacer og krumspring, som alt giver en daarlig prognose (s. 107).

Som betegnende for unge sindssyge omtaler Delasieuve (1852) tilbøielighed til ekstatisk stupor, afvekslende med sterk uro, og *affekterede,* undertiden groteske stillinger, medens Guislain (1852), som ellers opstiller former efter et eller andet iøinefaldende symptom, ikke synes at have havt øie for netop det søgte, paatagne i disse syges væsen. Der nævnes dog (s. 228), at vore forfædre bedre end vi kjendte til narregalskaben (mania morio) med groteske handlinger. Han har en gruppe grimaciers, som udfører de mest bizarre bevægelser af mund, tunge og ansigt (mimofolie); enkelte staar stadig eller holder altid sengen, er tause (muto-monophilie) eller taler med stadige gjentagelser (s. 271), synger som en fugl, bjæffer eller mjauer. Han finder hyppig trekløveret spisevægring, taushed og *modstræben* og fæster sig ved *muskelstivheden* i ekstatisk stupor. Af større betydning end den kliniske beskrivelse er hans erfaring om *forløbet* og disse sygdomstegns prognostiske betydning. Han har lagt merke til, at der ved ekstatisk stivhed (phrenoplexie), hvorunder de syge tildels ser ud som billedstøtter, kan ventes overgang til en anden sindssygdomsform (s. 262). Medens han ikke finder, at katalepsi hos unge er et særlig daarligt tegn, og venter helbredelse af stupidité efter 6—8 mdr., ser han i den «fantastiske *automatisme*» ofte præludiet eller akkompagnementet til sløvhed, antager de kroniske stereotype bevægelser, især balancement corporel (s. 298) og marsch uafbrudt i samme retning, for sikre tegn paa uhelbredelighed og venter sig ingen gunstig udgang, hvor der er taushed uden melankoli eller ved folie d'opposition.

Kieser (1855) ofrer stuporen, «die *starre* Melancholie», særlig opmerksomhed og giver en træffende skildring af *negativismen:* «Disse syge har kun viljen til ikke at ville»; de vægrer sig for at spise, bider tænderne sammen ved madning, holder urin og afføring tilbage (s. 182). De staar paa et og samme sted med panden rynket, hovedet sænket mod brystet, armene overkors, fingrene bøiede, udtrykket spændt. Stivheden tiltager ved ydre irritamenter, tiltale o. l., men slappes om natten, saa den ser ud som simuleret. De kan være tause, selv i aarrækker[1], afvekslende med taletrængthed (lalomani) og *gjentagelser af stadig de samme ord* (s. 185). Under stuporen er pulsen langsom, 40—45, huden tør og kold, aandedrættet overfladisk. De syge reagerer lidet paa naalestik og drastica, men ser, hører og forstaar, reflekterer endog og har i regelen god erindring bagefter. — Tilstanden kan *veksle med andre former* af melankoli (m. errabunda, maniaca, ɔ: katatont uroanfald?) eller epilepsi med paafølgende partiel parese, kan ophøre pludselig med rapid tiltagelse i vegt, men recidiverer let, og den almindelige form er *stadig fremadskridende*, indtil den ender med lamhed og død.

---

[1] Anført efter Guislain, sammenholdt med udgaven af 1861, hvortil sidetallene refererer sig, da 1ste udgave ikke har været mig tilgjængelig.

Naar undtages, at denne «starre Melancholie» ikke er udskilt som egen gruppe, ligger i KIESERS beskrivelse katatonien i det væsentlige færdig. I dens videre udvikling kom de motoriske symptomer til at blive stillet mere i forgrunden af sygdomsbilledet, og det første skridt hertil blev gjort af LEIDESDORF (1865).

Passiviteten i melancholia attonita, hvorunder de syge «var afskaaret fra udenverdenen», kunde efter LEIDESDORF være af forskjellig natur: 1) slap, 2) forbundet med stereotype, ofte meget ubekvemme stillinger og sterk passiv modstand eller 3) ledsaget af katalepsi og ofte anæsthesi. Dernæst var musklerne undertiden i en stadig ligesom *krampagtig spændthed.*

Der fremhævedes, at de kataleptiske tilstande opfordrede til mere indgaaende undersøgelser. RUDOLF ARNDTS arbeide i denne retning (1868) blev uden betydning for katatonibegrebets udvikling, da han henførte de krampagtige og stereotype bevægelser samt sprogforstyrrelserne til korea.

Derimod havde SCHÜLE (1867) i en afhandling om «dysphrenia neuralgica» opført *visse motoriske forstyrrelser* som *en væsentlig bestanddel af sygdomsbilledet,* og to aar efter (1869) giver KAHLBAUM paa et naturforskermøde i Innsbruck en fremstilling af en særegen sindssygdomsform, som tidlig udmerker sig ved motoriske fænomener med karakter af spændthed, hvorfor han foreløbig giver den navn af Spannungs-Irresein, samt med det psykiske billede af melancholia cum stupore. I hans arbeide, som først udkom 1874, var sygdommen døbt: die Katatonie.

---

[1] Fortæller, at en 15 aars taushed engang blev brudt ved et overrasket udraab, da en mus løb over den syges haand.

I dette arbeide, som hævdede sygdommens selvstændighed, mundede to strømninger ud. Den ene, som vi her fra enkelte punkter har holdt øie med, var symptomatologiens udvikling — udskillelsen af stupor, iagttagelsen af dens motoriske eiendommeligheder, negativismen og stereotypien. Ligesom de legemlige symptomer i paralysis generalis, der før BAYLE opfattedes som en komplikation ved sindssygdom overhovedet, maatte sættes paa sin rette plads overfor de psykiske sygdomstegn, før paralysen kunde udskilles som selvstændig sygdom med en særegen udvikling, maatte de muskulære symptomer i katatonien ogsaa bringes i nøiere forbindelse med de psykiske, før øinene blev aabnet for disse tilfældes fællesskab i sygdomsbillede og forløb.

Den anden strømning var da tilstandsbilledets indordning under en høiere enhed. Det var ikke længere de mange forskjellige sindssygdomme, som *gik over i* andre sygdomsformer; men det var den ene sindssygdom, som havde de forskjellige afsnit. Dette KAHLBAUMS syn paa forløbet var vistnok ikke nyt; det havde til forudsætning GUISLAINS, ZELLERS og dennes elev GRIESINGERS standpunkt, hvorefter de saakaldte sindssygdomsformer var udviklingsstadier i en sammenhængende sygdomsproces[1]. Men denne strømning var kommet ind i en bagevje, idet ZELLER (1840) løb linen ud og fandt, at der gaves ikke mere end én sindssygdom, om end med forskjellige stadier, og NEUMANN (1859) erklærte, at der ikke *kunde* være mere end én sindssygdom, og at derfor al klasseinddeling var af det onde. KAHLBAUM ledede da strømmen ud igjen (1863) ved sin paavisning af, at læren i denne tilspidsede form ikke stemte med den kliniske iagttagelse. Han fastslog som grundsætning for den kliniske forskning af sindssygdomme, at der ved afgrænsning af sygdomsenheder maatte tages hensyn paa den ene side til sygdomstegnene, paa den anden til aarsagsforhold og det hele sygdomsforløb, ja til hele det sindssyge menneske. ZELLERS sindssygdom med de fire stadier stod op igjen i den typiske og komplette form af KAHLBAUMS vesania (ɔ: idiopatisk sindssygdom, omfattende hele det psykiske liv), og et mønster paa en vesania typica var netop hans katatoni.

Katatonien defineredes som «en hjernesygdom med cyklisk forløb og med psykiske symptomer, som paa rad fremviser billedet af melankoli, mani, stupescens, forvirring (uden at alle disse tilstande *behøver* at følge paa hinanden) og tilslut sløvhed, og som ved siden af de psykiske symptomer frembyder som væsentlige sygdomstegn foreteelser i det motoriske nervesystem med krampens almindelige karakter».

---

[1] Den erfaring, at en sindssygdom begyndte som tristhed, fortsatte som raseri og endte som sløvhed (melankoli-mani-demens), lader sig forøvrigt føre helt tilbage til ARETAIOS fra Kappadokien.

Der skjelnes mellem en let form, svarende til den ældre melankoli med stupor, en svær form med «mani» efter «melankolien» og en protraheret form, hvor irritationsfænomenerne først optræder i det videre forløb. Alle aldre kan angribes fra lidt før puberteten til den høieste. Prognosen betegnes som god; dog kan den stuporøse tilstand føre til døden som følge af selve sygdomsprocessen eller gjennem tuberkulose. Blandt sygdomstegnene lægges vegt paa stupor, negativisme, stereotypi og krampetilstandene; verbigerationen faar navn, og der peges paa dens værd for sygdommens erkjendelse.

Ikke alle de sygehistorier, som Kahlbaum meddeler, hører uimodsigelig hjemme i den sygdomsgruppe, han afgrænsede; der er ingen tvil om, at han saa for lyst paa sygdommens udgang[1]; det har vist sig, at remissionerne er hyppigere, og at der oftere findes arvelighed, end han mente, og selvstændighedskravet lader sig ikke opretholde i hele dets udstrækning. Ikke destomindre er dette arbeide om katatonien mønstergyldigt helt ud i enkeltheder.

For bedre at forstaa Kahlbaums fortjenester, der (som det altid gaar) bagefter ser saa letkjøbte ud, er det af interesse at iagttage en forfatter, som paa det samme tidspunkt (1871—1873) uden at vide det i virkeligheden tager den samme sygdom op til behandling, men væsentlig fra et symptomatisk standpunkt. Det er dansken R. A. Holm, som i to arbeider har beskjæftiget sig med nogle af de mest paafaldende sygdomstegn ved katatonien baade i dens stuporøse og dens urolige periode, nemlig katalepsien og stereotypien. I anledning af den første heder det, at man «ved at betragte de forskjellige kataleptikeres sygehistorier vil bemerke en stor afveksling i disse», og som det tidt hænder, at man ikke ser skogen for bare trær, stak afvekslingerne her mere i øinene end ligheden. I det andet arbeide tilhører hovedmassen[2] af de meddelte 82 sygehistorier dementia præcox; men de har ikke paatvunget forf. følelsen af samhørighed. Vel er det saa, at opmerksomheden mest har været optaget af det mere udvortes, arten af de automatiske bevægelser, som endog inddeles, eftersom de foregaar paa én bestemt linje, i en cirkel o. l.; men forf. er alligevel inde paa ret vei under omtalen af sygdomsformerne og prognosen. Saalænge disse tilfælde var

---

[1] Flere af hans tilfælde blev senere kronisk syge (se Jensen, Allg. Zeitschr. f. Psych., bd. 55, s. 66).

[2] Der er medtaget under automatiske bevægelser neglebiden hos en agiteret melankoliker, rytmiske bevægelser hos en epileptiker og spiseautomatisme hos en langtkommen paralytiker.

nogenlunde friske, gik de dengang utvungent ind under melankolien, eller man sagde, de «gjennemgik svingninger af melankolsk og maniakal natur». I en udtalelse, som uvilkaarlig bringer en til at mindes Griesinger, tager imidlertid Holm det forbehold, at de forskjellige former (melankoli, mani, vanvid, forvirring, fatuitas o. s. v.) ikke maa opfattes som sygdomsenheder, «men til en vis grad som symptomatiske benævnelser, ja tildels stadier eller *udviklingstrin i den samme sygelige proces, som fra melankolien eller manien kan føre individet gjennem vanvid og forvirring til slutningsstadiet sløvsind*». Han nævner flere eksempler paa den erfaring, at vedvarende automatiske bevægelser uden sammenhæng med affekten tyder paa kronisk forløb eller lidelse af forstandslivet (ɔ: demens), men tilføier saa (s. 143): «Til eksempler maa man indskrænke sig; thi statistiske opgjørelser lader sig ikke med nytte anvende med hensyn til symptomer, der som de automatiske bevægelser kun vanskelig lader sig definere, og som ofte vokser saa gradvis frem, at de først kunne bemerkes, naar de allerede har naaet en vis udvikling.» Tvilen om at komme til et resultat ad denne vei, hvortil kanske remissionerne, som han mener pubertetsalderen har godt for (s. 144), kan have bidraget, hindrede ham fra at gjøre et forsøg paa at stille tilfældene sammen; han fandt sig for godt tilrette i den gjængse systematik og stansede saaledes op lige foran maalet.

De anskuelser, som Kahlbaum gjorde sig til talsmand for, var ikke noget, som dengang laa i luften; det skulde tvertom tage lang tid, før de trængte ind i videre kredse.

Holder vi os foreløbig til hans landsmænd, fremkom der i tiden lige efter hans monografi paa nogen kasuistik nær kun én artikel om katatonien af Brosius (1877). *Sløvhed opstilles her som sygdommens udgang,* og der fremhæves forskjellen mellem den katatone uro og manien (s. 782), medens Kahlbaum havde betragtet uroen i sygdommens første tid som virkelig mani. Brosius ansaa stupor for en nødvendig betingelse for diagnosen, medens han havde fundet verbigeration, ordsalat og forkjærlighed for diminutiver ogsaa hos en paralytiker.

Af Freusberg (1885), Köppen og Binder (1888), som omhandler katatoniens motoriske symptomer, vil de to første «ikke paa grundlag af disse» vide af katatoniens selvstændighed, medens Binder ikke gaar ind paa dette spørgsmaal; han fremhæver motivmanglen, finder de stereotype bevægelser foruden ved katatoni ogsaa i en gruppe, som han efter Hagen kalder Narrheit eller Folie, og som han anser for sekundær-demente; de tilhører imidlertid de primære sløvsindsformer.

I 1887 kom NEISSERS arbeide, som uden at bringe væsentlig nyt havde fortjenesten af at slaa til lyd for KAHLBAUMS lære paa en tid, da den syntes at gaa i forglemmelse. Katatoniens selvstændighed kundgjordes paany med understregning af, at det egenartede ikke bare var nogle eiendommelige kjendemerker, men sygdomsbilledet i sin helhed. I en senere artikel (1890) lægges megen bret paa verbigerationen i diagnostisk henseende, om den end kan træffes i epilepsi og paralyse.

NEISSERS arbeide vakte imidlertid ringe anklang. L. KOCH (1889) henførte vistnok katatonien til organiske sindssygdomme, og i LEVINSTEIN-SCHLEGELS udgave af GRIESINGER (1892) leveredes en indgaaende skildring af sygdommen som paraphrenia katatonica, hvad der var en ligefrem følge af denne lærebogs kliniske standpunkt; men begrebet udvikledes ikke. Den første antydning hertil træffes hos SOMMER (1894), som peger paa muligheden af, at den egte katatoni, der hos ham rigtignok danner «et lidet antal tilfælde» i modsætning til de forskjellige «symptomatiske» katatonier (s. 220), kan opfattes som et *udbrud af det «primære* paranoide *sløvsind»* (s. 222) Hermed var den første sten lagt til en fælles grundvold for katatoni og hebefreni, efterat grænseskjellet mellem begges omraader allerede var nedbrudt af FINK i 1880.

Den videre uddybning af sygdomsbilledet og indsætningen paa dets nuværende plads i systemet skyldes KRAEPELIN. Han havde (tidligst 1891) været blandt dem, som indrømmede KAHLBAUMS fortjenester uden at kunne være med paa at give katatonien rang af egen sygdom; de fleste af tilfældene gik dengang ind under hans «katatonischer Wahnsinn»[1]. Efterat han først brød med den symptomatologiske betragtningsmaade, som paa den tid var den herskende, er han senere gaaet altid videre paa den vei i klinisk forskning, som KAHLBAUM anviste. I 1896 samlede han katatonien, som helt havde optaget i sig den tidligere stuporøse melankoli, og hebefrenien, som han endnu kaldte dementia præcox, samt den af ham selv opstillede gruppe dementia paranoides under Verblödungsprocesse ɔ: sygdomme, som fra første færd af — og stadig mere — lagde den oprindelige personlighed øde, og han antog dem betinget af en selvforgiftning, som staar i sammenhæng med kjønsorganerne. I 1899 bliver dementia præcox fællesnavn for hele gruppen. Selvstændighedskravet er foreløbig opgivet, grænserne er blevet videre, sygdomsstadierne udvisket, den daarlige prognose stillet i forgrunden; differentialdiagnosen er blevet sikrere, især ved at de enkelte sygdomstegn

---

[1] Se hans elev BEHR. A. a. nr. 89.

er blevet gjenstand for metodiske psykologiske undersøgelser, suggestibiliteten i handling kommet til, de motoriske fænomener traadt tilbage, negativismens psykiske udspring betonet.

Denne Kraepelins ændring af sygdomsbegrebet betegner det sidste udviklingstrin, katatonien hidtil har naaet, og i denne form synes den endelig at have faaet vind i seilene.

Et fjerdedels aarhundrede gik altsaa hen, før Kahlbaums anskuelser formaaede at trænge igjennem eller, som modstanderne siger, komme paa moden. Den væsentligste aarsag hertil maa søges i den rent symptomatologiske betragtningsmaade, som saa længe havde været næsten eneraadende i den psykiatriske systematik, tildels ogsaa i den overdrevne vegt, der lagdes paa spørgsmaalet om en sygdomsforms selvstændighed. Man gik paa jagt efter symptomerne i den «nye» sygdom enkeltvis, især verbigerationen (Knecht, Näcke) og de motoriske fænomener (Freusberg, Köppen, Arndt) og fandt dem enten ikke eller ogsaa ved de mest forskjelligartede sindssygdomme (Serbski), *fordi man beholdt sin gamle inddeling*[1]. Det er jo ellers uforstaaeligt, at de, som forsvarede det bestaaende, ikke skulde have seet, hvor godt de fleste af disse sindssygdomme med «katatone træk» (og «hebefren farve») passede ind i samme form, hvis de engang havde ladt de væsentlige katatone (og hebefrene) sygdomstegn være de bestemmende indskrifter istedetfor stemning, vrangforestilling og forvirring. For den sags skyld behøvede de neppe have givet slip paa den tilvante klasseinddeling efter sygdomstegn. Det eiendommelige forløb var det de færreste, som fæstede sig ved, ja forsvarerne af katatonien skulde faa høre, at det var dem, som syntes at have gaaet ud fra, at ét symptom var nok til en diagnose (Roubinovitch); andre (Warnock) havde aldrig seet dette forløb. Enkelte havde ingen lyst til at ofre sin forstaaelse af symptomerne ved antagne sansebedrag eller vrangtanker — altsaa Wahnsinn — for en gaadefuld lidelse af viljelivet (Siemerling), og billedets «urenhed» trykkede ingen, da degenerationen og ungdomsalderen lod sig bruge som forklaring paa alt det regelløse. At nogle forholdt sig steilt afvisende, fordi en ny sygdom i deres øine bare kunde betyde en øget forvirring i den før flokede klasseinddeling, behøver ikke nævnes.

Selv efterat Kahlbaums arbeide var optaget og ført videre af Kraepelin, varede det længe, før man blev klar over, at *striden ikke*

---

[1] Eksempelvis anføres fra Serbskis arbeide: Katatone sygdomstegn findes i akut demens, akut paranoia (omfattende akut forvirring og akut Wahnsinn), stuporøs melankoli, dementia paralytica, periodisk sindssygdom, hysterisk sindssygdom, paranoia samt progressiv demens (omfattende hebefreni og sekundære sløvsindsformer).

saa meget dreiede sig om en ny sygdom eller et nyt navn som om forskjellige metoder for selve den psykiatriske forskning.

Overfor den herskende symptomatologiske betragtning, som lagde hovedvegten paa status præsens, blev den nye retnings løsen naturligt nok: prognosen. Den indrømmede, at en sygdom skal *erkjendes* af de forhaandenværende sygdomstegn og, om det er muligt, helst af dem alene, men den nedlagde indsigelse mod, at de skulde være det afgjørende for *opstilling af sygdomsbegreber:* her krævede den plads for prognostiske hensyn. Dette slagord blev straks misforstaaet. Det mødtes med den indvending, at udgangen ikke kunde lægges til grund for en inddeling, i psykiatrien ligesaa lidt som i medicinen forøvrigt, og der udtaltes frygt for, at en gjennemførelse af disse prognostiske hensyn vilde føre tilbage til ZELLERS eneste sindssygdom. De fleste var endnu for uvant med begrebet sygdoms-*udvikling* til at kunne tænke i andet end modsætninger; anken mod den raadende retning, at den saa tilstandsbilledet paa for nært hold, optog de som krav om herefter bare at stirre paa udgangen, og de fandt ingenlunde dette bedre end det andet.

At navnet dementia vakte forstyrrelse er før nævnt; mange faldt det ikke ind at tænke paa muligheden af, at den «psyko-neurose», de saa helbredes, selv om der var nogen defekt, kunde have noget med de skjæbnesvangre Verblödungsprocesse at gjøre, eller de oprørtes over at skulle stemple disse selvhjulpne syge som demente. Tillægsordet præcox eller primaria var uheldigt, fordi det stillede tilfældene i modsætning til de «sekundære» demenser, medens de fleste af disse netop tilhørte den her omhandlede gruppe.

Det er heller ikke frit for, at det udtryk, som «Heidelbergskolen» med forkjærlighed har brugt om den der fulgte metode, som er en gjennemførelse af KAHLBAUMS grundsætninger (s. 192), nemlig den «kliniske forskning», har vakt endel anstød, fordi selv den argeste symptomatolog holder sin metode for ligesaa «klinisk» som nogen anden. Han er sig bevidst, at han aldeles ikke ser sig blind paa tilstandsformen uden at have øie for udgangen. Kun lader han glatvæk en sygdomsform kombineres med, «gaa over i» eller efterfølges af en anden, medens KAHLBAUMS tilhængere høist nødig antager forskjellige sindssygdomme, samtidig eller efter hinanden, hos et og samme individ.

Forskjellen springer lettest i øinene, naar man sammenligner fremstillingen af disse tilfælde hos forfatterne af den nye skole med deres, som af en eller anden grund har stillet sig afvisende overfor «modediagnosen». I et arbeide over pubertetsalderens sindssygdomme, som WALTER WILLE har udgivet (1898), bliver saaledes melankolien tildelt overfladiskhed i stemning, absurd frygt, kritikløshed, latterudbrud og erotik; side om side med angsten maa der gjøres plads for det affekterte, bizarre, overdrevne og høitravende, og uroen, som følger paa stuporen, betragtes som et «reaktionsstadium» før helbredelsen. Den «typiske blanding af hallucinatorisk forvirring og mani» findes *forklarlig* ved denne alders ufuldstændige aandelige udvikling o. s. v. Og resultatet bliver naturligvis, at den samme syge smutter ud og ind i de forskjellige kapitler -- aldeles som de gamle røverromaners helte, der uventet dukkede op i en eller anden forklædning, naar man forlængst troede dem ude af historien. Det første tilfælde af «melankoli», som bl. a. viser spisevægring, taushed, afvekslende nedtrykthed og latterudbrud, helbredes efter 3½ maaned. 3 aar efter træffes vedkommende igjen under «primær stupor», passiv, negativistisk, indimellem smilende, urenlig, pludselig livlig og 7 mdr. efter, ved udskrivelsen, «noget bedret», lattermild og taus. Endelig kommer samme person igjen efter 5 aar og løber dennegang i havn som «psykisk svækkelsesform».

Det er i det mindste klart, at man paa denne vis ved det første udbrud afskjærer sig enhver adgang til at trække slutninger om den syges fremtid, eller man regner i det høieste med endel muligheder, der er saa meget vagere, som anfaldet deler dem med en hel række sindssygdomsudbrud af anden art og med et andet forløb. Og overfor endestadiet kan de, som ikke ser en udvikling i forløbet, i høiden sige, at der foreligger en «sekundær demens»; men om den fulgte paa en «primær» melankoli, mani eller forvirring, derom vil de ingen besked kunne give. Deres system tillader dem ingen slutning om alt det, som er gaaet forud, fordi de lader de forskjelligste sygdomme ende med en «egte kataton demens» eller «KAHLBAUMS hebefrene sløvsind».

I det øieblik, der derimod diagnosticeres katatoni, har man et bestemt holdepunkt for at sige noget om sygdommens videre udvikling, overraskes hverken over remissioner eller nye anfald og er vel forberedt paa den uheldige udgang.

Hvad prognostiken hidtil har indvundet af værd for det enkelte tilfælde, er ganske vist saare beskedent, og vanskeligst er endnu den kunst at forudsige det nærmeste forløb ved en katatoni i dens begyndelse. Da er det ulige letvindtere at kalde den foreliggende tilstand melankoli, mani, forvirring eller (akut) paranoia, alt eftersom den syge er trist, urolig, taler usammenhængende eller tror sig forfulgt. Men i denne ansvarsfrie lethed ligger ingen udvikling hverken for psykiatrien i sin helhed eller for symptomatologien; det er vanskelighederne, som sporer til at lede efter skjelnemerker mellem

tilsyneladende ensartede sygdomstegn og prøve deres værd for prognosen.

Hvilket hovedbrud en katatoni kan volde, naar man finder sig brøstholden ved de overleverede symptomatologiske diagnoser, faar man et levende indtryk af ved at læse GADELIUS' betragtninger over en langvarig stupor (1894); alene mangelen paa muskelstivhed og katalepsi har holdt ham tilbage fra at sætte sygdommen paa dens plads, og resigneret lader han tilfældet ret og slet være et «kuriøst individ, som i sin sygdom gaar sin egen vei, ulig alle andre».

For mange, kanske mest de yngre, som var gaaet træt i det ufremkommelige ulænde, som hed psykiatrisk systematik, og længtede efter store, hele linjer, kom derfor KRAEPELINS forenkling af systemet som en befrielse. Psykiatriens sygdomslære begyndte at se ud som den øvrige medicins. Andre venter stadig paa, at dementia præcox, der har svulmet op som alle nye grupper, igjen skal antage mere naturlige former. Sindssygdommene forekommer dem at have tabt noget i interesse, siden deres brogede afveksling for en stor del blev sider af samme sag, og de synes dem mere haabløse, siden den endelige udgang kastede sine skygger over sygdomsbilledet.

Det vilde blive et langt og trættende arbeide at holde mønstring over de forskjellige meninger, som er fremholdt i hele den litteratur, der har hobet sig op om katatonispørgsmaalet. Der skrives alligevel for meget og for spredt, til at man kan faa alt med, og selv om man kunde, vilde det neppe lønne sig — det er jo ikke altid de mest meningsberettigede, som skriver. Der vil i det følgende nærmest blive gjort rede for de vigtigste bidrag og for endel lærebogforfatteres holdning.

To aar før KAHLBAUMS arbeide udkom, holdt RUDOLF ARNDT (1872) et par foredrag om katalepsi og hvad han kaldte tetani (ɔ: krampagtig spændthed af bøiemuskler, adduktorer og pronatorer samt trismus) i deres forhold til sindssygdomme. I mange tilfælde var de komplikationer; i andre stod de i nøie sammenhæng med sindssygdommen, og da var der modstræben, initiativmangel, næringsvægring og impulsivitet. ARNDT kjendte til KAHLBAUMS foredrag af 1869, men gik ikke med paa, at det skildrede symptomkompleks udgjorde nogen selvstændig sygdom. I lærebogen af 1883 opføres katatonien som en underart af vesania typica med uforholdsmæssig sterk udvikling af det stuporøse stadium; desuden peges paa, at der ogsaa gives en dementia, maaske ogsaa en paranoia, katatonica. Der opstilles 3 stadier, et indledende melankolsk, et kortvarigt maniakalt og et anden gangs melankolsk eller stuporøst. Den abortive form med

Tobsucht (ɔ: katatont uroanfald?) efter indledningsstadiet giver bedre prognose.

Westphal (1876) saa i katatonien en paranoia med særegen udvikling og forløb og fandt det eiendommeligt, at ordet Verrücktheit ikke forekom i Kahlbaums arbeide, skjønt det helt igjennem handlede om forrykte!

Ganske interessant er det at iagttage katatoniens vandringer hos Schüle, der kan gjøre krav paa prioritet i betragtningen af de motoriske symptomer som væsentlig bestanddel af sygdomsbilledet (jfr. s. 191). I lærebogen fra 1878 træffes under pubertetstidens sindssygdomme en «katatonische *Verrücktheit*». Den «motoriske spændingsneurose» kan ledsage Wahnsinn og Verrücktheit som katalepsi eller stupor, undertiden som begge disse i forening; betingelserne herfor er en dyb ernæringsforstyrrelse af hjernen (s. 517). I udgaven for 1886 er katatonien blevet en speciel form af det akute hallucinatoriske *Wahnsinn*; den kan være a) religiøs expansiv, b) depressiv (dæmonoman) eller c) hysterisk. I en artikel fra 1897 er der tale om «den *egte* katatoni», og der skjelnes mellem en let form, som nærmest slutter sig til den hysteriske sindssygdom, og en svær form, som tilhører den hebefrene gruppe i primær demens eller er en modificeret periodisk-cirkulær degenerationspsykose. Endelig opstilles i 1901 ved siden af en mere *selvstændig* katatoni ogsaa én, som udgjør episoder i andre sindssygdomsformer (paranoia, paralyse, mani, melankoli o. s. v.). Trods de gradvise tilnærmelser til Kahlbaum opretholder altsaa Schüle fremdeles det standpunkt, at katatonien ikke er noget ensartet klinisk begreb.

Mendel udtalte sig (1880) bestemt mod katatonien og opfindelse af nye navne overhovedet, hvori Sander og Rienecker erklærte sig enige. Mendel har heller ikke optaget sygdommen i sin «Leitfaden» af 1902.

1886 gjør Knecht opmerksom paa nogle sjeldne sygdomsbilleder, som snart frembyder billedet af dementia paralytica, snart af katatoni. Det er dels tilfælde af paralyse med katatone træk (stupor, næringsvægring, verbigeration og stereotype bevægelser), dels katatoni med sygdomstegn, som minder om paralysens.

Den symptomatologiske betragtningsmaade skjød (1890) sit frodigste skud i Meynerts amentia. Under forvirringens tegn samledes de mest forskjelligartede sygdomme uanseet aarsag og forløb. Om stuporen heder det, at den havde intet med melankoliens hemning at gjøre; den var associationsmekanismens stilstand (s. 55), saa der ingen tanker var, og ingen bevægelser udgik fra hjernebarken, og derfor hørte stupor forvirringen til. Katatonien gaar fornemmelig ind under den sammensatte idiopatiske form af amens.

Af dem, der staar paa samme side som MEYNERT, fandt BEHR (1891) «KAHLBAUMS kompleks» ved de forskjelligste tilstande, men vilde have størsteparten af dem opfattet som Wahnsinn, og NÄCKE paaviste (1893) enkelte katatoni-lignende træk hos kvindelige paralytikere. I v. KRAFFT-EBINGS lærebog var katatonien ikke nævnt, hverken i udgaven af 1888 eller af 1893. ZIEHEN (1894) omtaler ganske kort (s. 398) KAHLBAUMS anskuelser, men synes at ville fordele katatonien paa melancholia attonita, paranoia hallucinatoria og imbecillitet. Ogsaa WILLE (1898) spreder dementia præcox under rubrikerne melankoli, mani, dementia acuta (som nærmest skal svare til katatoni), forvirring, paranoia og konstitutionel degenerativ psykose. Til gjengjæld fremhæves stadig, at pubertetsalderens aandelige umodenhed gjør sygdommene atypiske.

Den, der kanske mest gjennemført har negtet de store udsyns overlegenhed i den psykiatriske systematik, og som opløser i smaat, hvor KAHLBAUM og hans efterfølgere samler, er WERNICKE (1900). Katatonien findes i hans «Grundriss» under hyperkinetiske motilitetspsykoser, hvis der er uro, akinetiske, hvis der er stupor, tildels ogsaa under hypokondrisk angstpsykose. Baade overgangen i sløvhed og tilbøieligheden til at vende tilbage skriver han paa pubertetens regning. Han anerkjender ikke den daarlige prognose som almindelig regel; dette hænger sammen med, at det samme tilfælde, der i det ene semester demonstreres som «affective Melancholie», i det næste fremstilles som hyperkinetisk motilitetspsykose og tilsidst tjener som prøve paa en «reiner Defectzustand hochgradigen Schwachsinns». Med hvert tilstandsbillede bliver diagnosen en ny og prognosen en anden.

Af dem, der har sluttet sig til KRAEPELIN, har ASCHAFFENBURG (1897) ikke kunnet bestemme sig til at indordne dementia paranoides under dementia præcox som en underart; han har leveret bidrag til katatoniens afgrænsning fra andre former og finder sammenhængen med kjønslivet sikker. OSTERMAYER (1890) og ILBERG (1898) hævder sygdommens selvstændighed og enhed, MUCHA (1897) og TROEMNER (1900) følger helt KRAEPELINS fremstilling, DIECKHOFF (1898) finder oftest en til grund liggende undermaalstilstand, og MURALT (1900) beskriver katatone sygdomsbilleder efter stød paa hovedet. Paa schweizerpsykiaternes møde i Lugano 1899, hvor dementia præcox sattes under debat, fulgte BLEULER i det væsentlige KRAEPELINS anskuelser, om han end ikke var ganske klar over den egentlige paranoias afgrænsning. Han anser det ogsaa endnu umuligt at afgjøre, om den «maniakale og cirkulære» opblussen af en dementia præcox er et udslag af den fremskridende hjerneproces, eller om der kan ud-

vikles virkelige periodiske former paa demensens grund. Han betoner endelig, at de syge lader sig opdrage ved passende behandling. WEYGANDT viser sig i sit «Grundriss» (1902) som elev af KRAEPELIN, og i det seneste arbeide om katatoni, der er udgaaet fra kliniken i Heidelberg, giver ERICH ARNDT (1902) en i det mindste for Tysklands vedkommende udtømmende redegjørelse for katatoniens udviklingshistorie. Samme aar oplyste E. MEYER om udgangen af 46 sindssygdomme med katatone symptomer, og JAHRMÄRKER har (1903) underkastet sit materiale en revision efter KRAEPELINS system.

Paa *fransk* grund kom katatonibegrebet ikke videre end til det udviklingstrin, hvortil BAILLARGER havde ført det frem (se s. 189). De stuporøse tilfælde gik sammen med forvirringsformer under stupidité eller démence aiguë.

I nogle forelæsninger over pubertetssindssygdomme (1888) opfører MAIRET de herhen hørende tilfælde dels som stupeur lypémaniaque, dels som manie choreïque.

De første, som omhandler KAHLBAUMS sygdom, er SÉGLAS og CHASLIN (1888) i en artikel, som ogsaa fandt veien til et engelsk tidsskrift. De ser ikke noget eget hverken ved de psykiske symptomer eller de katatone træk, som de finder ved mange andre sindssygdomme. Katatonien er efter deres mening bare en varietet af stupor, udviklet paa en degenerativ, specielt hysterisk jordbund.

Efter DAGONETS erfaring (1894) omfatter katatonien visse periodiske former og forvirringstilstande. Der opføres ogsaa (s. 597) en kataton form af paralysis generalis.

CHRISTIAN (1899) synes nærmest at opfatte katatonien som en form af stupor, der forekommer i indledningen til hebefreni, og slaar derfor begge sammen til en gruppe démence précoce. Til forskjel fra stuporen ved melankoli fører den katatone stupor til demens.

I de allersidste aar (1901) har PAUL SÉRIEUX i forskjellige artikler virket for at udbrede kjendskab til den nye retning i tysk psykiatri blandt sine landsmænd. I spørgsmaalet dementia præcox, hvis enhed han hævder, slutter han sig til KRAEPELIN; dog tager han forbehold mod at henføre derunder den paranoide demens med eventyrlige systematiserede vrangtanker. Sammen med MASSELON (1902) har han nærmere studeret de legemlige symptomer. Undersøgelser af blod og urin hos præcox demente er som allerede nævnt paa samme tid foretaget af DIDE og CHÉNAIS.

Belgeren MASOIN (1902) ser i katatonien et egte udtryk for den cerebrale automatisme. Den kommer ikke i klasse med hebefrenien, der holdes for en sen idioti. CLAUS (1903), som fuldt ud indrømmer

«Heidelbergskolens» fortjenester, anser det uafgjort, om katatonien er en egen sygdom eller en form af dementia præcox.

I den *engelske* psykiatri indtager det ætiologiske inddelingsprincip en meget fremtrædende plads, og særlig samles sindssygdommene i grupper efter trinene i den fysiologiske udvikling. CLOUSTON anser inddelingen efter alder ligefrem for ideal. Forsaavidt skulde man tro, at dette berøringspunkt med KAHLBAUM vilde have afgivet en gunstig jordbund for dennes anskuelser; i virkeligheden er de ingensteds saa lidet kjendt og mødt med saa liden forstaaelse som i England. Grunden hertil er vistnok den, at hver aldersgruppe bare er blevet en mindre ramme om tilstandsbillederne, og der er ikke gjort noget planmæssigt forsøg paa at bygge sygdomsenheder op af sygdomstegn og den antagne aarsag i forening. Som oftest er aarsagen blevet eneraadende, hvad enten den ligger i fysiologiske udviklingsprocesser, eller den er en rent ydre som i den af CLOUSTON (1863) opstillede phthisical insanity, i hvis rækker man med lethed vil kjende de katatone igjen. «Grupperet efter de psykiske symptomer alene vilde tilfældene komme ind under melankoli, mani, stupor (akut demens) og «monomania of suspicion». Det samme gjælder SKAE's insanity of masturbation (1873), som særtegnes ved stupor. Ved siden af den opføres en insanity of pubescence, som kan have spasmodiske og koreiske bevægelser og kataleptiske tilstande. Til SKAE slutter ogsaa MAUDSLEY sig (1867 og 1895). Baade hos CLOUSTON (1891 og 1892) og BEVAN LEWIS 1889 og 1899) udgjør ungdomsaarenes sindssygdomme ligeledes en gruppe for sig. Men den form, hvori disse sindssygdomme klæder sig, bestemmes atter af den medvirkende aarsag (masturbation, drik) eller tilstødende sygdomme (tæring og blodmangel); «at sygdomsbilledet skal være rent, er ikke at vente, da det kun undtagelsesvis er ukompliceret» (BEVAN LEWIS s. 392). Aarsagsforholdene forandrer ikke alene sygdomsbilledet, men ogsaa sygdommens udgang; den ellers gode prognose, ungdomsalderens sindssygdomme har (60—70 % helbredelse), bliver saaledes ved masturbation meget slet. Forløbet bliver derved til noget mere tilfældigt. ikke betinget af selve den sygelige proces.

Katatonien omtaler BEVAN LEWIS under epilepsi, hvor han finder denslags symptomer, som KAHLBAUM har beskrevet; der nævnes det ogsaa (s. 272), at de er særlig fremtrædende i ungdomsaarenes og barselsengens sindssygdomme, og de sættes i nær forbindelse med masturbation. BEVAN LEWIS er imidlertid stadig mere blevet overbevist om, at denne katatoni ikke er nogen sygdomsenhed, men nogle af de mangfoldige faser i hysteri. Under insanity of puberty

and adolescence opføres to former efter tilstandsbilledet, den ene med maniakal ophidselse, ofte afvekslende med mental stupor og kataleptisk tilstand; i den anden, som optræder i noget senere alder og ledsages af vrangtanker, er melankolsk forstemning hyppigere (s. 390).

Den daarlige udgang er vel kjendt af CLOUSTON; men der tages ikke hensyn til den ved sygdommenes inddeling. «I de fleste tilfælde af sekundær demens er sygdommen begyndt i pubertetsaarene som adolescent insanity» (1888). Denne (primære) sindssygdoms form forløber i vel $^3/_4$ af tilfældene som mani, i resten som melankoli, paranoia eller stupor, altid med remissioner (det maa erindres, at gruppen ogsaa omfatter tilfælde, som tilhører den tilbagevendende sindssygdom). «Den stupor, som følger paa den indledende mani, kan helbredes, og først efter 2—3 anfald indtræder sløvhed.» Af interesse er den bemerkning af CLOUSTON (1892), at enkelte gange er sløvheden primær og udvikler sig lidt efter lidt. Katatonien nævnes (1896, s. 238) som en varietet af cirkulær sindssygdom, hvori særlig de motoriske og trofiske centrer lider i sin funktion.

HAMMOND (1883) kjender KAHLBAUMS arbeide og meddeler nogle tilfælde, han selv har iagttaget.

SAVAGE (1884) har i sine pludselig helbredede tilfælde af melankoli havt katatonien for øie; sygdommen behandles forøvrigt dels under stuporøs melankoli, dels under akut (primær) og partiel demens (hvorunder ogsaa hebefrenien gaar).

CONOLLY NORMAN mener (1890), at katatonien sandsynligvis er en form af akut forvirring, MICKLE, at den er et symptomkompleks i de degenerative sindssygdomme. Efter GOODALL, som væsentlig indskrænker sig til at kritisere KAHLBAUMS fremstilling paa enkelte punkter, var i 1892 end ikke navnet katatoni kjendt af mange engelske sindssygelæger; en anden af dem, som kjender det, PERCY SMITH, vil ikke vide af navnet; begge forf. synes at anse verbigeration som nødvendig for diagnosen. NOLAN giver (1892) en udsigt over sygdommen, som dog faar temmelig snævre grænser, og forsøger at opstille skjelnemerker mellem stuporen i katatoni, melankoli og akut demens. Han mener, de motoriske sygdomstegn ikke paa nogen maade afviger fra dem ved andre sindssygdomme og finder ikke ofte tuberkulose.

I det hele synes der endnu at være smaa udsigter til, at katatonien skal faa indpas i England, ialfald efter kasuistiken at dømme. Et tilfælde meddelt af WARNOCK (1895) ansees af forf. som delusional insanity med nogle hysteriske træk, et andet af COWEN (1897) gaar for maniacal chorea. MERCIER, som i sin lille lærebog (1902) mener, at der ikke gives forskjellige sindssygdomme, men én sindssygdom, der kan vise forskjellige sygdomsbilleder, anfører, at man har givet navnet katatoni til en varietet af cirkulær sindssygdom, hvori depressionsperioden er erstattet af en stupor, sædvanlig af den modstræbende type (s. 153). Og i en anmeldelse af 1902 udtaler IRELAND, at katatonien er en formel distinktion, hvorunder det er vanskeligt at presse et tilstrækkeligt antal af sindssygdomme. «For at finde en katatoni maa man have KAHLBAUMS beskrivelse i hovedet og skridte ind i asylet i den hensigt at lede op et eksemplar — det er som at se efter ansigter i ildmørje».

Den *amerikanske* litteratur bærer vidnesbyrd om en sterkere paavirkning fra Tyskland. Allerede i 1877 holdt KIERNAN et foredrag om katatoni i det neurologiske selskab i New York, støttet til enkelte egne iagttagelser. SPITZKA (1887) har optaget SKAES masturbatoriske sindssygdom, men forbeholder benævnelsen for primære former af demens og opstiller en differentialdiagnose mellem denne paa den ene side og katatoni, simpel stupor og hebefreni paa den anden. Han er forøvrigt ogsaa en tilhænger af KAHLBAUM.

Nogen udelt tilslutning har KAHLBAUMS lære dog ikke opnaaet. Katatonien er end ikke nævnt i BERKLEYS lærebog. I et foredrag (1897), som er anmeldt af CULLERRE, opstillede FR. PETERSON og LANGDON den sætning, at katatonien ikke var nogen egen sygdomsform, kun en egen type af melankoli, og fandt derfor ingen grund til at holde paa navnet; anmelderen finder dog, at forfatternes egne fire tilfælde kun har en meget fjern lighed med KAHLBAUMS syndrom.

I de sidste aar er KRAEPELINS anskuelser begyndt at trænge ind; SPRAGUE og HILL leverede (1900) et par artikler om dementia præcox, og DERCUM slutter sig i sit forslag til klinisk klassedeling af sindssygdommene (1901) nærmest til KRAEPELINS system. Endnu i 1902 omtales dog dementia præcox som lidet kjendt i Amerika (DUNTON).

Af *italienere* har MORSELLI i et forslag til klassifikation af 1883 givet plads for en pazzia catatonica blandt primære typiske psykoneuroser ved siden af stupidità eller akut demens. AUGUSTO TAMBURINI (1887) fandt det nok berettiget at opstille katatonien som eget sygdomsbillede, men vilde enten med ARNDT have den henført til vesania typica som en undergruppe med motoriske symptomer eller endnu bedre give den plads blandt de degenerative psykoser som en kataton form af cirkulær sindssygdom. Det betegnende for katatonien saa han i de specielle motoriske fænomener, ikke i forløbsmaaden. MARRO (1897 og 1900), som indtager et væsentlig ætiologisk standpunkt, anfører, at de juvenile psykoser, som skyldes andre aarsager end selve pubertetsudviklingen, mest optræder under billedet af katatoni (s. 172).

«Heidelbergskolens» apostel i Italien var den unge FINZI (han døde kun 29 aar gammel), og ved hans side stod VEDRANI (1899) og OBICI, ogsaa ANGIOLELLA (1899), der imidlertid henfører katatonien til degenerative sindssygdomme. Der er i de senere aar hos mange skeet et omslag i stemningen til gunst for denne skoles læresætninger (TAMBRONI, SEPPILI, BELMONDO, GIANELLI, TANZI). DE SANCTIS mener, at dementia præcox er en stor og sikker vinding for psykiatrien, men advarer mod at lade den brede sig; grænsen opad sættes saaledes ved 30-aarene, og der kræves altid uhelbredelighed; endel ufuldstændige helbredelser med apati vil han derfor opføre under hallucinatoriske og tilfælde med lange remissioner under periodiske sindssygdomme; negativisme kommer han derved til at finde i alleslags former. Modstandere af læren er AGOSTINI, MINGAZZINI, der staar paa WERNICKES standpunkt, og BIANCHI, som anser dementia præcox for sekundær demens efter hallucinatoriske tilstande. I et større arbeide om sygdommen af 1901 frakjender MANDALORI den al ret til egen plads i den psykiatriske klasseinddeling; der er ikke én, men mange dementiae præcoces, idet de kun er symptomkomplekser i forskjellige sindssygdomsgrupper. Paa kongressen i Ancona 1901 blev der enighed om at opføre i listerne en demenza primitiva giovanile; men den sattes ind blandt sløvhedstilstandene og fik altsaa ikke rang af egen sygdom.

Om katatoniens plads i den øvrige bogverden er det, som følge af dennes utilgjængelighed, vanskeligt at danne sig nogen mening. Af andres anførsler fremgaar, at SERBSKI, som i et arbeide (1895) om «de som katatoni beskrevne sindssygdomsformer» citerer 11 *russiske* forfattere, hverken finder noget enkelt sygdomstegn eller et bestemt sammentræf af flere udelukkende ved nogen enkelt sygdomsform; han lader imidlertid det spørgsmaal aabent, om katatonien er nogen egen sygdom. KORSAKOFF (1893) sees at have mellem de blandede former én med katatone symptomer og en vis rækkefølge af tilstandsbillederne. TSCHISCH, som (1899) har sat sig til opgave at studere katatonien som en selvstændig vel defineret proces, mener, at selvstændigheden er afgjort ved paavisning af auto-intoksikation som betingelse for sygdommens udvikling. Flere af hans udtalelser (som at man kan vente alle mulige handlinger af katatone undtagen selvmord og rømning, at mutisme ikke er karakteristisk, at der omtrent ikke forekommer vrangtanker eller sansebedrag, at man ser faa af dem dør o. fl.) tyder paa, at han ihvertfald ikke fuldt ud indtager samme standpunkt som KAHLBAUM og KRAEPELIN.

Ogsaa i begrebet **hebefreni** løb to strømninger sammen, betragtningen af puberteten som aarsag til sindssygdom og udsondringen af et primært sløvsind. Disse strømninger gik imidlertid tildels jevnsides, undertiden ogsaa i hinanden. Den første opnaaede kun en kort tid nogen styrke, og efterat begrebet var dannet, blev det den anden, som bestemte det videre løb.

Den, som tidligst har omtalt sindssygdomme ved pubertetens indtræden, skal være araberen ALI ABAS, der har set ungdom paa denne tid anfaldes af melankoli[1]. Det kan imidlertid ikke tydelig sees, om han har tænkt paa anden sammenhæng end den i tid. Tidlige sløvhedstilstande hos ynglinge er vistnok først paavist a THOMAS WILLIS, hvis opera omnia udkom i Amsterdam 1682. Han gjør forøvrigt ingen forskjel paa demens, stupor og idioti[2].

Ogsaa hos ESQUIROL (1814) gaar disse tilfælde dels sammen med idioterne, dels med de demente. Han skildrer (1838) som akcidentel eller erhvervet idioti de for tidlig udviklede, der med én gang ikke kan naa længere, saa de skuffer alle haab, og mener, de har slidt sig op, fordi deres legemlige kræfter ikke strak til for deres sjælelige livlighed; det betones, at der ingen vrangforestillinger er.

HEINROTH har dem under anoia catholica (ɔ: almindeligt sløvsind), som ligeledes omfatter medfødte tilstande.

Hos FRIEDREICH (1832) er vistnok for første gang udsondret egne former, som sættes i forbindelse med selve pubertetsudviklingen. Hans Evolutionspsychosen, som dog neppe har meget tilfælles med den senere hebefrenis sygdomsbillede, er 1) en mysteriøs, ofte tillige erotisk melankoli hos kvinder, 2) en psykisk exaltation, som f. eks. gjør unge religionsforkyndere til aandrige improvisatorer, 3) impulsive sindssygdomme, især pyromani, 4) sygelige afvigelser af kjønsdriften.

Blandt en række aarsagsmomenter, som GRIESINGER (1845) regner op, findes ogsaa en konsensuel hjerneirritation fra kjønsorganerne, fremkaldt ved pubertetens indtræden; men der lægges ingen vegt derpaa. Derimod sigter han bestemt til hebefrene ved omtalen af en betydelig afstumpning af følelseslivet, der giver sig tilkjende ved karakterforsimpling og forekommer fra den tidligste ungdom af; han vil ikke have disse tilfælde sammenblandet med idioter (udgaven af 1876 s. 355).

Blandt sløvhedstilstandene opfører DELASIEUVE (1852) en démence primitive. Den anerkjendes ogsaa af ROUSSEAU i et arbeide om pubertestidens sindssygdomme fra 1857, men omtales som sjelden.

---

[1] Anført efter nr. 9.

[2] Efter nr. 3 i anf. arb.

Morel (1860) annekterer de af Esquirol beskrevne tilfælde for sin degenerationslære. Den «raske og tiltagende immobilisation af alle evner, som ved tidligere god begavelse kommer saa overraskende baade paa lægen og familien», er en af afslutningerne paa folie héréditaire (à existence intellectuelle limitée), og det heder, at sygdommen under indflydelse af leilighedsaarsager, f. eks. pubertet, kan gaa over i den mest ubotelige «idioti» (s. 566). Til benævnelsen démence, som allerede var i brug om disse tilfælde, tilføiedes ordet précoce; dementia præcox som sygdomsnavn skyldes altsaa Morel.

Selve pubertetsudviklingen blev saaledes ikke tillagt betydning for sygdommens udbrud, men den antoges at kunne forværre prognosen. Paa den anden side mente man, at en sindssygdom, som opstod i den alder, ogsaa virkede hemmende paa pubertetsudviklingen (Kieser); andre fandt igjen for tidlig pubertet (Schlager).

Flemming (1859) indrømmer nok, at pubertetsudviklingen kan fremkalde sindssygdom, nedtrykthed eller hypokondri; men overensstemmende med hans sterkt «somatiske» betragtningsmaade maatte dette ske ad omveie, enten gjennem abdominalstase, «forudsat, at ogsaa brystorganerne led i sine vitale funktioner» (s. 133), eller gjennem det arterielle blodtryk, «idet hjertet lider ved kongestion til kjønsorganerne». Angribes rygmarven, kommer konvulsioner som ved epilepsi, og varer disse ved, udbreder excitationen sig til hjernen med «Tobsucht» tilfølge.

Heller ikke Marcé (1862), som temmelig sjelden har stødt paa sindssygdom i ung alder, lægger vegt paa pubertetsudviklingen. Han opfører, tildels som følge af masturbation, en hypokondri med fortvilelse og impulsiv tilbøielighed til mord og selvmord, undertiden med stupor, hebetudo og en slags helbredelig demens (s. 133).

Neumann (1859) negtede bestemt, at der fandtes nogen primær demens, medens denne hos Leidesdorf (1865) omfatter saa mange forskjelligartede tilstande, at der kanske ikke bliver saa meget, som falder paa den her omhandlede sygdoms part. Den primære demens naar i regelen de høieste grader af sløvhed (s. 216), og naar der berettes om helbredelser, mener han, der sandsynligvis har foreligget en forveksling med melancholia attonita. Dog helbredes enkelte tilfælde efter strangulation og udmattelse.

Da Kahlbaum i sin gruppeinddeling (1863) blandt paraphrenierne, ɔ: sindssygdomme knyttet til faser i den fysiologiske udvikling, gav plads for en pubertetsprocessens sindssygdom, som han da kaldte paraphrenia hebetica seu Hebephrenia, havde han ikke stort mere end navnet at føie til det, som var overleveret. Kun var det utilstrækkelige anlægs betydning (idioti, degeneration) trængt tilbage og pubertetsudviklingen stillet i forgrunden. Nogen nærmere beskrivelse af sygdommen blev imidlertid ikke leveret, og den kom først 1871 som et arbeide af hans elev HECKER.

I dette «bidrag til den kliniske psykiatri» begrundede HECKER opstillingen af den nye type ved sygdommens udbrud i tilslutning til puberteten (*efter* denne, ikke under det 18de aar og ikke over det 22de), den vekslende optræden af forskjellige tilstandsformer (melankoli, mani, forvirring) og den enormt-raske udgang i en egen art af sløvhed, som allerede spores paa sygdommens første trin.

Som nyt var her forløbsmaaden kommet til og betoningen af det særegne præg, der paatryktes sløvheden af det vedvarende slyngelaarsvæsen. Sløvheden var aldrig betydelig, men kom inden udløbet af det første sygdomsaar.

Hebefrenien blev ikke det stridens tegn, som KAHLBAUMS anden sygdom var. Begrænsningen til en bestemt alder gjorde det lettere at finde de tilfælde, som var ment, til en jevnførelse, og bruddet med den tilvante betragtningsmaade var ikke saa betydeligt som ved katatoni. Hebefrenien stødte derfor paa mindre modstand, selv om heller ikke den vandt almindelig tilslutning.

Den videre udvikling bestod ikke saa meget i en omformning af begrebet eller uddybning af sygdomstegnene; det var mere grænserne, som udvidedes. Først faldt begrænsningen til pubertetsaarene (STERZ, 1879), dernæst de skranker, der var reist om sygdommens udgang.

Den af HECKER beskrevne type med let sløvhed, hvortil materialet var taget fra privatasyl for velstaaende, viste sig at være sjeldnere end de svære tilfælde med udgang i dybeste sløvhed. For disse gjorde DARASZKIEWICZ plads (1892). Paa den anden side maatte ogsaa de letteste tilfælde optages, som alene gav sig tilkjende ved karakterforsimpling og afvigelser paa driftslivets omraade, og som syntes at helbredes eller idetmindste at forløbe uden intelligenssvækkelse. Af disse godartede tilfælde havde KAHLBAUM allerede 1889 gjort en undergruppe heboidophreni eller heboid[1]. Endelig viste det sig, at katatone sygdomstegn optraadte under det senere forløb, saa det i virkeligheden blev ugjørligt at trække nogen skarp grænse mellem hebefreni og katatoni (FINK, FÜRSTNER), medens HECKER havde holdt paa en væsensforskjel mellem disse sygdomme. KRAEPELIN samlede dem begge under det prognostiske synspunkt Verblödung (hvad samtidig SOMMER var inde paa 1894) og under fællesnavnet dementia præcox, som før havde været brugt om hebefrenien alene (1899); her var de snigende tilfælde taget med, som uden vekslende tilstandsformer førte lige over i dyb sløvhed (jfr. s. 195).

---

[1] I hans foredrag i Magdeburg 1884 var den omtalt som en klinisk form af moral insanity.

De fleste af dem, som ikke kunde gaa med paa hebefrenien som en egen mere eller mindre selvstændig gruppe, indrømmede gjerne pubertetstidens sindssygdomme en egen «ungdommelig farve», som kort udtrykt skulde særtegnes ved, at den syge hinker om med det ene ben stikkende i en barnesko og med det andet paa en koturne. Ganske lignende forløb som det beskrevne fandt de ogsaa udenfor overgangsaarene, og den hyppige udgang i («sekundær») sløvhed forklarede de ved selvmisbrug eller degeneration.

Striden har da mere dreiet sig om aarsagsforholdene, om sygdommens afhængighed af selve kjønsmodningen, hvori HECKER ihvertfald ikke saa nogen umiddelbar sygdomsvækker, og af arvelighed, hvorpaa han heller ikke lagde synderlig vegt, samt om forholdet til imbecillitet, idet han havde fremhævet de hebefrenes smaa evner uden dog at sætte dem i klasse med idioter.

Af de *tyske* forf. bebreidede FINK (1880) HECKER, at denne ikke havde taget hensyn til, at hebefrenien tilhørte degenerationstilstandene, og mente dernæst, at de syge fra egget af havde en mild idioti, som holdt sig skjult indtil de første modenhedsaar. Af mere værd end disse paastande blev det øvrige af FINKS indlæg i striden. Han paaviste nemlig, at der var overgange til KAHLBAUMS katatoni, hvis definition forresten kunde passe paa hebefrenien, naar man bortsaa fra de motoriske symptomer. Endvidere var udgangen altid daarlig og behøvede ikke vise slyngelaarenes karaktertræk.

Ogsaa SCHÜLE henførte (1886) de tilfælde af hebefreni, som skyder op paa imbecil grund, som en (6te) gruppe af «idiotischer Schwachsinn». De andre behandles under den hereditære neurose og den originäre Verrücktheit (s. 452 og 477). To varieteter opstilles, hebefrenien og dementia præcox acuta.

v. KRAFFT-EBING ansaa det 1888 tvilsomt, om det er berettiget at opstille hebefrenien som egen form, og indtog samme standpunkt i sin lærebog af 1893. Hebefrenien gaar ind under de degenerative sindssygdomme, og der er ofte originær imbecillitet; hebefrene træk fandt han ogsaa i de «maniske» pubertetspsykoser.

Allerede af den grund, at alderen er et saa vagt inddelingsprincip, fandt MEYNERT (1890), at hebefrenien ikke kan faa nogen egen plads i systemet. Ungdomsalderen har ellers gode udsigter til helbredelse, og naar udgangen af disse former var ugunstig, lod dette sig i overensstemmelse med hans teori forklare ved den

øiensynlig store tilbøielighed til fluxionære tilstande; disse begunstiger nemlig anatomiske forandringer.

Efter LEVINSTEIN-SCHLEGELS udgave af GRIESINGER (1892), hvis Jugendirresein findes under biopathierne, foreligger altid arv, primær imbecillitet og degenerationstegn. Foruden hebefrenien med heboid omfatter gruppen moral insanity.

KIRCHHOFF (1892) ansaa det unødvendigt at opstille nogen hebefreni (s. 41) og nævner katatonien alene under epilepsiens diagnose (s. 476). Derimod har han en primær demens, som næsten udelukkende optræder hos unge (s. 393), og den kommer da til at indeholde de sygdomsformer, hvis navne og begreber han ansaa overflødige.

PICK (1891) paaviste, at hebefrenien ikke var andet end en del af de tilstande, franskmændene havde beskrevet som démence précoce.

Ved skildringen af den erhvervede «psychopathische Minderwerthigkeit» har KOCH (1893) tildels havt hebefrene for øie. DIECKHOFF (1898) mener endog, at hvor en saadan undermaalstilstand ikke forekommer, kan hebefreni udelukkes. Dementia paranoides er en simpel dementia hebetica hos imbecille.

Hos SOMMER (1894) gaar hebefrenien ind under det overordnede begreb «primärer Schwachsinn», hvor han ogsaa mente, katatonien muligens hørte hjemme. Dette «Schwachsinn» bryder for det meste ud mellem det 15de og 25de aar og fører raskt til sløvhed. Indledningen kan ligne en mani, melankoli eller paranoia; men sløvheden er at merke straks fra begyndelsen af.

Spørgsmaalet om pubertetens betydning optoges igjen af SCHOLZ (1896), som fortrinsvis omhandler de snigende former. Paa samme tid som han kun tildeler kjønsmodningen en leilighedsaarsags rolle, vil han beholde navnet Pubertetsschwachsinn, men omfattende mere end HECKERS hebefreni, og udstrækker i den anledning puberteten til midten af 30-aarene. Han fandt ikke sjelden katatone sygdomstegn.

WALTER WILLE (1898) opfører et primært kronisk sløvsind (dementia præcox, hebefreni) under organiske sindssygdomme og skjelner mellem en rolig (ɔ: snigende) og en urolig (raskt forløbende) form. Imidlertid gaar herunder bare en del af det, andre opfører som hebefreni, og resten findes spredt rundt om i de øvrige grupper; den store vegt, som overalt lægges paa sygdomsbilledets «hebefrene farve», tyder ogsaa herpaa.

Den kommer heller ikke WERNICKE (1900) udenom, som tidligere har anerkjendt hebefrenien (s. 518), men opgivet den igjen, og som nu bare kan træde i skranken for den vigtige betydning af den hebefrene ætiologi. Derimod opretholdes heboid. De tilfælde, der begynder som «originäre Verrücktheit» og følges af raskt fremskridende sløvhed, benævnes «hebephrenische, expansive Autopsychosen», og som videre stadier opføres attonitet og dybt sløvsind. Ogsaa den hypokondriske angstpsykose kan ende med en defekttilstand, «som undertiden i udpræget grad viser træk af KAHLBAUMS hebephrener Schwachsinn» (s. 520).

ZIEHEN (1902) finder hebefrenien, som han ogsaa kalder dementia præcox og kun tildeler pubertetsaarene, meget sjelden. Overfor neurasteni har han opstillet endel skjelnemerker, som vil blive omtalt senere.

I den *franske* litteratur, hvor det primære sløvsind tidlig fik hævd, endte dets udviklingshistorie foreløbig med indlemmelsen i degenerationsformerne. MORELS lære blev et dogme, som ingen psykiatrisk troesbekjendelse kunde gaa udenom, og saalænge denne degenerationslære optog sindene, omfattede alt og forklarede alt, stængte den andre synsmaader ude. Heller ikke studiet af den primære demens gjorde da det mindste fremskridt i de følgende 30 aar, og den dag idag gaar flertallet af dementia præcox i Frankrige ind under folie des dégénérés.

Man blev naturligvis opmerksom paa det selvmodsigende i at optage den raskt-kommende sløvhed blandt de «hereditære sindssygdomme», som ellers sjelden og ihvertfald meget sent førte til svækkelse af forstandsevnerne. Men hvor uundværlig degenerationslæren var blevet, og hvor vanskeligt det var at komme forbi den, viser et arbeide af VIGOUROUX (1894), hvor disse formers undtagelsesstilling omhandles. Hvad degenerationen ikke i og for sig kan forklare, det bliver her forklaret ved — mere degeneration.

KAHLBAUMS fromme ønske (1874) om, at baade katatonien og hebefrenien maatte bevares fra at komme ind under «det franske begreb degeneration», var visselig ikke bare patriotisk. Han tog det rigtignok i sig igjen for hebefreniens vedkommende (1878)

Det var degenerationslærens fortjeneste, at den afløste endel utilfredsstillende og ganske uholdbare forklaringer og bragte sammenhæng i mange spredte og upaaagtede enkeltheder. Men den var efter sit væsen selv kun et forklaringsforsøg, og det stod dengang ikke klart, at spørgsmaalet om arv fremfor alt maa søges løst paa embryologisk grund. Saa stort et fremskridt læren end betegnede ved sin fremkomst, blev den en hemsko paa udviklingen fra det øieblik, den overlevede de videnskabelige sandheders levealder uden at blive gaaet efter paany. Først i den sidste tid har der fra enkelte hold hævet sig røster for en revision. CHARPENTIER prote-

sterede (1890) imod, at arv kunde give nogen forklaring paa oprindelsen til dementia præcox, og fremholdt som sin erfaring, at imbecille sjelden bliver demente. CHRISTIAN (1899) erklærer ligefrem, at degenerationslæren ikke er bevist; hans juvenil demente har hverken været «héréditaires» efter MORELS opskrift eller (paa faa undtagelser nær) degenererede med stigmata. Og paa samme tid er der kommet et friskt vindpust ind i den franske psykiatri, ved at der blev aabnet et vindu ud mod den nye retning i Tyskland.

Forøvrigt havde MAGNAN allerede i 1882 ivret mod det udelukkende symptomatiske og ætiologiske grundlag for klasseinddelingen og krævet, at der skulde tages mere hensyn til hele sygdomsudviklingen, uden at denne betragtning dog kom til anvendelse paa den sygdomsgruppe, her er tale om.

Den første, som indførte KAHLBAUMS og HECKERS benævnelse i den franske litteratur, var vistnok BALL (1884). Ogsaa MAIRET (1888) erklærte sig enig i, at der gives en sindssygdom, som skyldes puberteten og har et eget fysiognomi, og fra samme tid foreligger artikler om ungdomsaarenes sindssygdomme af BOURNEVILLE og SOLLIER.

CULLERRE ansaa (1890) den bratte sløvhed ikke for primær, men for en udgang af manien hos visse arvelig degenererede og gjorde opmerksom paa, at den hos unge let kan tages for en form af idioti (s. 207). I et foredrag af 1900 omhandler han démence précoce dels som sygdomsbillede og dels som udgangsform og fastslaar, at den fjernere prognose ved sindssygdomme i puberteten er saa daarlig som vel muligt. Ogsaa hos RÉGIS (1892) maa arveligheden holde for, om den puberale sindssygdom viser sig at være det første stadium i en uhelbredelig demens; ellers har sindssygdomme i den alder en god prognose.

CHARPENTIER (1890) opstiller ikke mindre end 11 grupper af juvenil demens, deriblandt en epileptisk, luetisk, alkoholisk o. s. v.

Efter CHRISTIANS afgrænsning af hebefrenien (1899) særtegnes den ved 1) konstant optræden i alderen 15—25, 2) en indledende delirerende tilstandsform, i de svære tilfælde gjerne stupor, i den lette form melankoli eller mani, 3) pludselige impulsioner og 4) mere eller mindre dyb sløvhed inden kort tid. Til CHRISTIANS lette form, som sjelden kommer i asyl, svarer hos SÉRIEUX (1902) den enkle hebefreni, og dennes delirerende form dækkes af den gjængse beskrivelse af hebefren demens.

Medens VOISIN (1900) nærmest staar paa symptomatologisk grund og kun anerkjender den hebefrene ændring af sygdomsbilledet, ikke hebefrenien som sygdomsenhed, har SÉGLAS (1900) gjort en forsigtig tilnærmelse til KRAEPELIN, af hvis paranoide demens han paa Bicêtre «har seet fire tilfælde paa mindre end to aar» ; de fantastiske former vil han ikke have med i gruppen.

Det spørgsmaal, som nu staar for tur til at løses, er efter Ballet (1903) det ætiologiske, nemlig hvorvidt dementia præcox er akcidentel eller konstitutionel; i sidste fald vilde den beholde sin plads blandt degenerative sindssygdomme, og det, som var kommet til af nyt, blev alene en udførligere fremstilling af, hvad Morel beskrev.

Engelske forfattere har oftere leveret skildringer af sindssygdomme paa pubertetstiden og de nærmest følgende aar (Skae, Savage, Langdon Down (1887), Bevan Lewis, Clouston). Det er dog ikke altid let i deres fremstilling af developmental eller adolescent insanity, insanity of pubescence o. l. at faa øie paa netop et sygdomsbillede, som svarer til de hebefrene former, saa meget mere som sløvheden gjerne ansees for sekundær. Da de i regelen er behandlet underet med katatonien, henvises til den før gjennemgaaede litteratur om denne sygdom (s. 203).

Det fortjener at bemerkes, at Hammond (1883) fandt en betydelig forstyrrelse af opmerksomheden karakteristisk.

Maudsley (1867 og 1895) beskriver i overgangsaarene en maniakal og en melankolsk sindssygdomsform, begge med de eiendommeligheder, man ellers har kaldt den hebefrene farve, endvidere moralsk perversitet og hysteriske tilstande (nærmest stupor med taushed, sengekjærhed o. s. v.) samt en masturbatorisk sindssygdom. Ved de to sidste former er puberteten bare en prædisponerende aarsag.

I en artikel om insanity of conduct af Savage og Mercier (1896) sigtes delvis til hebefrene, og det er almindeligt i England, at de lettere heboide former ansees for en moral insanity.

Af *amerikanere* omhandler Trowbridge (1891) ligeledes en hereditær pubertetssindssygdom med betydeligt etisk forfald; sygdommen har et periodisk forløb og er oftest uhelbredelig.

I sine studier over hebefreni, som støtter sig til 64 tilfælde mellem 14 og 24 aar, finder Lane (1895) næsten altid arv og udgang i sløvhed.

Pickett (1901) er enig med Wille i, at der ikke er nogen egen pubertetssindssygdom, men derimod en pubertetsændring af sygdommene, der først og fremst viser sig i en udpræget tilbøielighed til udgang i sløvhed. Af 400 sindssyge, optagne i en alder af mellem 15 og 30 aar, blev $^3/_8$ kronisk sløve eller døde af interkurrente sygdomme. Af hensyn til prognosen kunde det derfor være berettiget at samle mange af tilfældene («sikkert 58») under Kraepelins dementia præcox, og hebefrene vil han da kalde de tilfælde, som hverken er udtalt paranoide eller katatone.

Af *russiske* forfattere er allerede nævnt Kraepelins tidligere assistent Daraszkiewicz (1892), som har fortjenesten af at have inddraget den svære form under hebefrenien og skildret den sløvhed, den altid ender med. Der lægges herunder (i overensstemmelse med Hammond og Tschisch) bret paa forstyrrelsen af opmerksomheden, medens de øvrige psykiske evner kan holde sig bedre. Han indskrænker ikke sygdommen til pubertetsaarene, ser ikke i kjønsmodningen nogen direkte aarsag, finder i $^3/_4$ af tilfældene arv, optager af katatone træk stereotypi og modstræben i sygdomsbilledet, men vil ikke gjøre plads for taushed og katalepsi.

I sin haandbog (1886) havde Kovalevski under de degenerative sindssygdomme omtalt hebefrenien som høieste grad af neurasteni; han fremhæver, at den hos sigtede og soldater ofte tages for simulation. I en anstaltsberetning fra samme aar ofrer Tschisch den en længere omtale, fæster sig ved det overfladiske, daarlig afveiede, lidet udviklede og ligesom tilfældig sammenkastede i sygdomstegnene og forudsætter en degenerativ organisationsfeil, som først aabenbarer sig ved puberteten.

Serbski (1890) holder derimod ikke hebefrenien for andet end tidlig sekundær demens efter amentia eller akut paranoia paa originærhereditær grund og finder det samme billede ved andre sekundære progressive demensformer. Ogsaa Maïchline (1894) har en sekundær dementia præcox, som følger paa en depressiv form hos degenererede mellem det 18de og 27de aar.

Pubertetspsykoserne var gjenstand for forhandling paa de *italienske* sindssygelægers kongres i Siena 1886 og blev af Tamburini anbragt blandt «kritiske alderes sindssygdomme» (parafrenierne). Seppili, som kun fandt 7 $^0/_0$ af sindssygdommene udbrudt mellem det 12te og 22de aar, havde iagttaget de forskjelligste former, ogsaa med rask overgang i sløvhed; men Kahlbaums hebefreni havde han aldrig seet. Venturi opstillede to former af pubertetspsykoser. Den ene antoges at bero paa en møisom udvikling af kjønsorganerne og blev med sydlandsk fantasi kaldt hjernebarkens St. Veitsdans. Den anden form, hvori den psykiske udvikling gik vanskelig for sig, var da hebefrenien, ledsaget af katatone træk.

Marro (1897) mener, at primær demens hos gutter svarer til hysteri hos piger som form for svækkelse; han maa altsaa anse den primære demens for sjeldnere paa spindesiden. Hans liste over de forskjellige sindssygdomsformers hyppighed i ungdomsaarene[1] viser forøvrigt, at han tager primær demens i en lidt snæver betydning, og hermed hænger det vel ogsaa sammen, at han (s. 102) erklærer, at med det 25de aar ophører den sygdomsform, der betegnes som dementia primitiva, og som derved bliver særegen for pubertetstiden. Hebefrenien betragtes som en direkte følge af kjønsmodningen.

De Sanctis (1901) indrømmer, at puberteten kan paatrykke sygdomstegn og forløb et eget præg, og at hebefrenien er et meget karakteristisk symptomkompleks, men finder det hensigtsmæssigst at lade den gaa op i dementia præcox, som mere er ungdommens end netop pubertetens sindssygdom.

Statistiske oplysninger om alder og arv i dementia præcox er givet (1903) af Levi-Bianchini.

Det staar tilbage at kaste et blik paa den *skandinaviske* litteratur i dens forhold til de her omhandlede sindssygdomsformer.

Dansken R. A. Holms arbeider er allerede omtalt (s. 193).

Medens Holm hovedsagelig var optaget af selve sygdomstegnene, kunde Frederik Lange (1883) fra det ætiologiske standpunkt, han indtog ved Morels side, hæve sig til et videre udsyn over disse former, især de hebefrene. Mellem Morel og Kahlbaum var her det væsentlige berøringspunkt, at tilstandsbilledet blev underordnet aarsagsforholdene og udgangen. Degenerationsprocessen tillagdes jo den evne at kunne forviske og forandre de typiske sygdomsformer, saa de blev noget uvæsentligt, som maatte stilles i andet plan, medens de fælles forudsætninger og den fælles udgang kom i første række (Lange, s. 172). Kjendetegnene paa de degenerationstilstande, Lange efter Morel skildrede som erhvervet idiotisme med pubertetsudvikling som fremkaldende leilighedsaarsag, blev derfor ogsaa, at forløbet (ɔ: overgangen af den antagne akute psykose i sløvhed) falder indenfor pubertetsperioden, og at de efterlader individet i en aandelig svækkelsestilstand, hvis yderpunkt ligger nær den medfødte idiotis grænser.

Dengang var der imidlertid langt mellem Morel og Kahlbaum i den almindelige bevidsthed. Langes arbeide faldt i en tid, da Kahlbaums lære laa i dødvande, og det vilde vistnok idetmindste have vakt forbauselse, om nogen da var kommet med den paastand,

[1] Fraregnet idioti, moral insanity og epilepsi har han blandt 390 sindssyge under 26 aar fundet melankoli hos 139, mani hos 117, primær demens hos 48, primær paranoia hos 40, alkoholisk sindssygdom hos 25, hypokonder sindssygdom hos 6 samt andre former hos 15. (Udgaven af 1900, s. 101.)

at Lange havde de samme sygdomsformer for øie og saa paa dem næsten paa samme vis som Kahlbaum. At dette ikke bare er grebet ud af luften, fremgaar af det sted, hvor Lange taler om den kliniske metode (s. 7). Det heder her, at «den meget hyppigt giver anledning til en vilkaarlig opstilling af sygdomsformer, der med stor afgjorthed indføres i systemet for efter faa aars forløb enten at glemmes ganske eller af kritikken at føres tilbage til deres berettigede plads som en under tilfældige, tildels individuelle omstændigheder frembragt nuance af en eller anden vel bekjendt sygdomsform; jeg skal her blot minde om Kahlbaums i sin tid saa meget omtalte sygdomsformer: katatonien og hebefrenien.»

Netop den kliniske iagttagelse førte Lange til et punkt, der ligger nutidens opfatning af disse former nærmere end Kahlbaums omgrænsning af dem. Som forløbsformer opstilles nemlig 1. et kontinuerligt forløb, dels snigende («melankolsk»), dels mere subakut («maniakalsk»), 2. et sjeldnere, mere langtrukkent, periodisk forløb (med rask begyndelse), og et 3die forløb under form af Sanders orginære forrykthed. Ved at indordne disse tilstande, som svarer til det senere, udvidede hebefrenibegreb, under en sløvhedsgruppe, der ogsaa optager paranoide former i sig, foregreb Lange her, om end paa en anden linje, den udvikling, som et tiaar senere betegnes ved navnene Daraszkiewicz, Sommer og Kraepelin.

Ogsaa af sygdomstegnene giver Lange en fortrinlig skildring. Han omtaler de sløvede sanseorganer, den forholdsvis gode opfatning og den eiendommelige form for afledning, det slukte initiativ, de syges «panser af absolut ligegyldighed», deres stædighed, ugrundede modstand, meningsløse bevægelser og «tomme vociferation». Og udgangen er en redningsløs total undergang af alt aandeligt liv.

I lærebogen af 1894 skilles pubertetstidens sindssygdomme ud fra de grupper, som er betinget af livets fysiologiske udviklingsprocesser, og henføres fremdeles til sindssygdomme, udviklede paa arvelige anlæg, fordi det er degenerationen, som gjør, at de syge falder som offer for den fysiologiske pubertetsudvikling. Noget væsentlig nyt er ikke kommet til. Efter den fremstilling, der er valgt, maatte ogsaa denne gruppe være formet over et «radikal», og svagheden i associationsprocessen gjør, at den henføres til forvirringens omraade (s. 129), om end andre «radikaler» kan komplicere forvirringen. Den gradvise udvikling findes sjeldnere end en subakut indledning, som kan optræde i en amentisk, melankolsk, maniakal, cirkulær, forrykt eller stupid form eller med tvangsforestillinger, og til hver form er der et tilsvarende terminalstadium. Det, som samler disse former til en gruppe (juvenil demens), er den tidlige opstaaen, det hurtige forløb og den dybe svækkelse i terminalstadiet. Udsigterne er daarlige, om end stumper kan reddes; de er bedre i de dannede klasser og der, hvor pubertetsudviklingen ikke har været alene om at fremkalde sygdommen.

I sin oversigt over de vigtigste sindssygdomsformer leverer Flindt (1886) en beskrivelse af katatonien efter Kahlbaum under prototypiske forløbsformer og af den juvenile demens efter Lange under sterkt udprægede degenerationsformer. I overensstemmelse med disse forfattere anføres helbredelse som den hyppigste udgang af katatonien, medens prognosen for den juvenile demens betegnes som absolut slet. Det tilføies i en note (s. 361), at den saakaldte hebefreni omfatter en del af de til den sidstnævnte sygdomsform henhørende tilfælde, nemlig saadanne, der nærmest forløber under billedet af en forrykthedstilstand. «Vil man fastholde benævnelsen hebefreni, bør det dertil knyttede begreb utvilsomt udvides til at omfatte hele kategorien juvenil demens.»

Pontoppidan stod i sine forelæsninger af 1892 paa Morels grund og fremhævede som degenerationsformernes fælles træk, at de næsten aldrig fører til egentlig demens. Kahlbaums katatoni nævntes som den eneste af «Wahnsinns»-formerne, der synes nogenlunde typisk (s. 176); den udgjør dog «som regel kun en fase i visse pubertetspsykoser, navnlig saadanne, der udvikler sig paa stærkt disponeret grund og ender i sløvsind, og som jeg henfører under degenerationsformerne under navn af juvenil demens». Den attonite melankoli, den stuporøse forvirring (dementia acuta) og den katatone stupor fremstilledes imidlertid som hørende til forskjellige sygdomme; andre tilfælde gik ind under forvirringsformerne, som dog ikke skal betegne nogen enkelt bestemt sygdomsform, men en fællesramme for en hel del af hyppig forekommende sindssygdomme (s. 73). Sløvheden opfattedes som sekundær efter en psykoneurose i pubertetsalderen (1893, s. 9); at den ogsaa kunde udvikle sig primært, omtaltes i en følgende række af forelæsningerne (1895, s. 156). Her nævntes ogsaa hebefrenien som et tilstandsbillede i dementia juvenilis ved siden af den originære forrykthed (s. 157).

I modsætning til den udvikling, katatonien og hebefrenien gjennemløb i den tyske litteratur, og som fandt sin foreløbige afslutning i opstillingen af fællesbegrebet dementia præcox, blev altsaa udgangspunktet i Danmark, nærmest ved Langes arbeide, den juvenile demens, som da under den videre udvikling optog i sig katatonien og hebefrenien i deres oprindelige skikkelse. For tiden synes da ogsaa Pontoppidan i dette spørgsmaal at mødes med den nye retnings forkjæmpere. I en artikel (1900) forekommer ialfald den bemerkning, at «enhver, der kjender sammensætningen af vore anstalters daarlige afdelinger, ved ogsaa, at noget nær 8 af 10 patienter kunne henføres til slutningsstadiet af det juvenile sløvsind, dementia præcox eller hvad man nu vil kalde denne kroniske opløsningsproces i udviklingsaarene» o. s. v.

Hos POULSEN (1896), som anfører en god del af det, der er skrevet om katatoni, kom denne gruppe efter MEYNERTS forbillede (jfr. foran s. 200) til at sluges af amensen. «Den anskuelse», heder det (s. 159), «synes mere og mere at komme til orde, at katatonien rummer ret uensartede former, der med større eller ligesaa megen ret hører hjemme under andre klasser af psychoser.» Uoverensstemmelsen mellem hans amentia med stupor (kataton amentia) og katatonien gjælder væsentlig prognose og ætiologi, og i disse punkter har jo KAHLBAUMS anskuelser ikke helt kunnet holde stand. Pubertetsalderens forvirring bærer den hebefrene farve. Der opstilles en recidiverende pubertetsamentia, som svarer til de afbrudte tilfælde af katatoni; andre former af dementia præcox findes under amentia apathica, «der danner en slags overgang til primær demens».

FRIEDENREICH (1901) bestræber sig i sin lærebog for at forene gammelt og nyt. Til det gamle hører fremstillingen af sløvheden som sekundær efter en neuropsykose (pubertetsmelankoli, -mani og -forvirring; ogsaa den akute demens bliver i ugunstig forløbende tilfælde kronisk). I den juvenile demens, som ogsaa kaldes dem. præcox, «hvoraf HECKERS hebefreni udgjør en gruppe», er dog den akute primære sindssygdom ofte meget lidet udtalt, saa den stundom synes helt at mangle (s. 96, 107), og den aandelige svækkelse kan spores meget tidlig i sygdommen (s. 100). Herfra er der flydende overgange til katatonien, der omtales blandt neuropsykosernes forløbs- og terminalformer (s. 89). I katatonispørgsmaalet stiller FRIEDENREICH sig nærmest afventende; han finder sygdomsbilledet foruden prægnant ogsaa hyppigt, «naar man ikke tager det altfor nøie med begrænsningen; der kan være uenighed, om det fortjener af opretholdes som en sygdomskategori for sig» (s. 94).

I en af sygehistorier ledsaget beskrivelse af katatonien (1902) giver den *svenske* forf. FREY SVENSON en redegjørelse for KRAEPELINS og WERNICKES standpunkt og søger tildels at sammensmelte indtryk fra begges kliniker, saavidt det lader sig gjøre. Der opstilles en akinetisk, en hyperkinetisk, en cyklisk og en fuldstændig form. Som pseudostupor opføres tilstande, der ligner den katatone stupor, men er betinget af sansebedrag eller vrangforestillinger. Er der afgrænset en kataton stupor og en kataton uro, har man ret til at kalde sygdommen katatoni. Det indrømmes forøvrigt, at det katatone symptom kan optræde i andre sindssygdomme, og det ansees ikke umuligt, at en katatoni kan indfinde sig i en periodisk sindssygdom og gjøre ende paa de rene anfald (s. 247) — i modsætning til Kraepelin, der bestemt hævder, at der ingen bro er mellem disse sygdomsformer.

Fra *norsk* side har Ole Sandberg i sine generalberetninger fra Gaustad asyl (fra 1856 af) meddelt flere herhenhørende sygehistorier spredt under de forskjelligste diagnoser: melankoli («med heftig angst og voldsomme raptus»), mani, især folie à double forme (ɔ: stupor og kataton opbrusning), stupiditas, akut demens, ecnoia (ɔ: Wahnsinn), idiotismus acquisitus og demens, som da en enkelt gang maatte udskrives helbredet. Det hændte ikke sjelden, at diagnosen demens blev sat efter ganske kort tids sygdom.

Ludvig Dahl (1859) ofrer et langt kapitel paa masturbationen og opfører deri hele rækken af dementia præcox's sygdomstegn. Nedtryktheden med hypokondre idéer gaar enten over i stupor eller udbrud af heftighed og raseri (s. 176).

I sine foredrag over sindssygdomme (1873) nævner Peter Winge, at «der i den senere tid er beskrevet en egen sindssygdomsform hebetrenia, en slags idioti forbunden med maniakale eller melankolske tilstande, der skal være eiendommelig for pubertetsaarene» (s. 643, note). Naar det heder, at hypokondrien i de høiere grader oftere gaar over i demens, er der vistnok tænkt paa tilfælde, der nu vilde henføres til sløvsindsformerne. Den attonite melankoli med slap muskulatur holdes ud fra den sjeldnere akute stupiditas med spændte muskler; den sidste sygdom helbredes, gaar over i erhvervet idioti eller fører til døden (1874, s. 34).

I Harald Holms specielle psykiatri (1895) har de her omhandlede sløvsindsformer ikke været gjenstand for særlig opmerksomhed og gaar tildels ind under andre grupper, saaledes under akut demens (s. 108), under paranoia «med udtalt degeneration» (s. 118) og under delirium hallucinatorium (s. 104). «Dementia præcox» omhandles dels under imbecillitet som en art primær demens, der kan udvikle sig paa hereditær basis efter et liv i drik og lediggang (s. 33), dels som en egen, forholdsvis sjelden form af primær demens hos «egentlig ikke» begavede i pubertetsaarene (s. 184). Saavidt det kan sees af de faa linjer, der er faldt paa beskrivelsen af denne form, sigtes der nærmest til hebefrenien i Heckers forstand. Navnet hebefreni forekommer ikke i teksten; derimod findes blandt sygehistorierne et «hebephrenisk sygdomsbillede»; men det er rigtignok som prøve paa dementia secundaria (s. 294). Katatonien nævnes i forbigaaende under omtalen af melancholia cum stupore, en benævnelse, som HOLM finder misvisende, fordi der kun tilsyneladende er stupor; «i virkeligheden befinder patienten sig i en tilstand af kronisk rædsel. Foruden muskelspænding findes ofte en katalepsilignende stivhed, der forresten ikke er karakteristisk for denne sindssygdomsform» (s. 83). Naar det umiddelbart derpaa heder: «KAHLBAUM har dog paa grund af den kataleptiske muskelspænding opstillet en egen psychose under navn af katatoni», saa stemmer dette, som man ser, hverken overens med KAHLBAUMS egen definition (foran s. 192) eller med hans grundsætninger for den psykiatriske forskning.

Heller ikke PAUL WINGE (1901) har i den knappe bemerkning (s. 30), at KAHLBAUM (af melancholia cum stupore) «har udskilt de tilstande, der udmerker sig ved kataleptiske symptomer, som en egen sygdom under navn af katatoni», rammet det centrale i KAHLBAUMS arbeide.

I LEEGAARDS forelæsninger (1895) er disse ungdomsaarenes sløvsindsformer ikke nævnt. Enkelte træk af katatoni gjenkjendes i bebeskrivelsen af melankolsk stupor, dementia acuta og akut paranoia, og muligens kommer tilfælde af hebefreni ind under imbecillitet, hvor der tales om en tilbagegang i udvikling ved puberteten.

SOLLIED (1895) antager i tilslutning til LANGE, at hos dem, som har god skoleuddannelse, kommer pubertetspsykoserne senere og er mildere i sit forløb.

Efter det, som dengang forelaa i norsk litteratur, kunde da J. WIDERØE (1898) med fuld ret fastslaa, at «primær pubertetsdemens (dementia præcox)» endnu kun havde været lidet paaagtet herhjemme og derfor fortjente nærmere omtale. Hans beskrivelse, som ledsages af 2 sygehistorier, omfatter væsentlig de lettere hebefrene tilfælde. De sværeste opfattedes fremdeles som sekundære demensformer (s. 374); men det antydedes, at «nøiagtige sygehistorier kanske vilde afsløre ogsaa en god del af de gamle sjælelige krøblinger, der nu udgjør massen af vort belæg, som demente fra sygdommens begyndelse af» (s. 369).

HENRIK DEDICHEN (1898) omtaler flygtig de herhenhørende sygdomme under gjennemgaaelsen af vort skema. Han erklærer sig sammesteds for elev af KRAEPELIN, men lader ogsaa afvigende anskuelser komme tilorde, som naar det under amensen (s. 112) heder, at en udmargelse kan tænkes at virke mere ødelæggende paa et belastet individ, saa en lidelse, der i virkeligheden er en amens, derved kan komme til at arte sig som en progressiv juvenil demens. Det fremgaar endvidere af den nyeste udtalelse (1903), at han ikke har gjort mesterens sidste svingning med; juvenil demens (dementia præcox) bruges som i udgaven af 93 og 96 for at betegne hebefreni og ansees som en sikker nyerhvervelse, der bør optages i listerne; uden forbindelse med denne form omtales «de forøvrigt naturligvis omstridelige katatoniske tilstande», som det ogsaa findes at være et forsøg værd at give en egen rubrik.

I en oversigtsartikel om den psykiatriske metode ved Heidelberguniversitetet har RAGNAR VOGT (1899) ogsaa redegjort for sygdomsbegrebet dementia præcox i dets nuværende form.

Det kan ogsaa nævnes, at der i samme aar blev forelæst over denne gruppe paa Gaustad asyl overensstemmende med fremstillingen i nærværende arbeide.

Denne oversigt gjør ikke krav paa at omfatte alle dem, som har afgivet stemme i denne sag. Foruden de her nævnte arbeider foreligger fra forskjellige forfattere beskrivelser af tilfælde enkeltvis, uden at der er leveret nævneværdige bidrag til udredning af de mange uløste spørgsmaal. For katatoniens vedkommende saaledes af KONRÁD, REBS, RUST, STAELIN, SCHERMERS m. fl., tildels som prøve paa andre sygdomme med katatone træk (saaledes DAWSON: attonit melankoli, WORCESTER: paralyse); endel mindre arbeider over hebefreni findes anført hos DARASZKIEWICZ.

De forsøg, der er gjort paa at forklare de katatone sygdomstegn, vil blive anført i næste kapitel.

Efter hvad der tidligere er udtalt (s. 134) er det derimod anseet som liggende udenfor dette arbeides plan at tage med udviklingshistorien ogsaa for den tredje undergruppe i KRAEPELINS dementia præcox, de paranoide former.

Psykologiske betragtninger.

Det er for tiden med de hjælpemidler, psykiatrien raader over, ørkesløst at søge afgjort det spørgsmaal, om dementia præcox eller hver enkelt af dens underafdelinger danner en sygdomsenhed.

At der til grund for disse tilstande ligger organiske forandringer i hjernebarken, er allerede paavist af ALZHEIMER og NISSL. Til en fremstilling af sygdommens patologiske anatomi er tiden imidlertid endnu ikke inde. Det skal her kun siges, at de fund, som hidtil er gjort (væsentlig af forandringer i glia), ligesaalidt som de ætiologiske forhold, som der senere skal gjøres rede for, kan yde en eneste liden haandsrækning til afgjørelse af enhedsspørgsmaalet.

Den samme lod rammer jo ogsaa delvis de andre sindssygdomsformer, selv dementia paralytica, som er bedst anatomisk undersøgt og længst har havt ord for skarpe grænselinjer. Berettigelsen af at opretholde dens sygdomsbillede som selvstændig klinisk form er ikke rokket ved de angreb, som fra og til har været rettet mod paralysens enhed. I det mindste af praktiske hensyn er det da ligesaa berettiget at forene de hebefrene og katatone former til en egen gruppe, selv om man maa lade staa hen, om den udgjør en sygdomsenhed eller ikke. Gruppen er ihvertfald konstant nok og udpræget nok til at sondres ud fra de andre og er saa forskjellig fra dem, at den fortjener et eget navn.

Der er intet enkelt sygdomstegn, heller ingen samling af flere, som altid findes i dementia præcox og aldrig udenfor. Der er dog en eiendommelig gruppe af dem, de egentlig katatone symptomer (stupor, handlingssuggestibilitet, stereotypi og negativisme), hvis samtidige optræden ikke kan være rent tilfældig, som det tvertom ligger nær at holde for udslag af en og samme psyko-patologiske tilstand. Med en paavisning heraf vilde endnu ingenting være afgjort med hensyn til sygdommens selvstændighed. Men selv uden dette kan det være af interesse at gjøre et forsøg paa at bringe sygdomstegnene ind under et fælles synspunkt. Kun maa det ikke tabes afsyne, at vi her fra og til forlader den umiddelbare iagttagelses slagne landevei og kommer ind paa et omraade, hvor grunden er usikker, og ingen kontrol kan føres.

Til at begynde med vil kanske en paavisning af, at der ogsaa normalt kan træffes en tilstand med mangel paa handlinger, stereotypi og negativisme i forening, om end i ringe grad, gjøre viljelidelserne ved katatoni mindre fremmede, mindre ubegribelige. Denne tilstand er tilstede, naar man er sterkt optaget af en tanke, som helt ud lægger beslag paa opmerksomheden, og fra disse *distraktionsfænomener* er de efterfølgende psykologiske betragtninger oprindelig udgaaet.

Den sterkt optagne sidder *urørlig* uden at have sans for, hvad der foregaar omkring ham (Archimedes!), glemmer sult, føler ikke regn eller kulde, smerte eller trang til afføring (før den i et øiebliks mindre optagethed kan melde sig med uimodstaaelig styrke). Han indtager undertiden og beholder uforandret en eiendommelig *stilling* (som Lyell, geologiens reformator, der, naar han faldt i tanker, stod opreist med hovedet lænet til en stolryg [1]). Som regel foretager han endel *automatiske bevægelser* [2] uden selv at vide det: tygger negle, bider i pennen, klemmer underlæben sammen fra side til anden, tvinder en lok af haaret, vipper med foden, trommer paa bordet. Er han midt i en tale og heftes af en ny tanke, gjentager han uvilkaarlig de sidste ord, indtil han atter finder traaden; er han kommet i gang, vedbliver han at gaa (mest med hovedet bøiet og blikket mod jorden) langt forbi maalet; er han ifærd med at strø salt i sin suppe, fortsætter han dermed, til den er blevet uspiselig. Han taaler ikke tiltale eller forstyrrelse af nogen art, farer kanske *impulsivt* op, hvis han er hidsig, er ikke til at flytte, forholder sig taus. Naar han reagerer paa spørgsmaal, er det helst med et *afvisende* «ved ikke» eller et tankeløst «ja», især hvis det suggereres ham af spørgsmaalets form; han bearbeider ikke ordentlig indtrykket, opfatter vel heller ikke altid spørgsmaalet og giver for nemheds skyld et bagvendt svar. Han er afvisende, fordi det er bryd-

---

[1] Anført efter DARWIN.

[2] Ved eftertænkning indtræder altid en række lette muskelinnervationer (irradiation af energi paa det motoriske omraade — svækket hemning?). Efter RIBOTS betoning af disse muskelbevægelsers vigtighed skulde der under dyb stupor ikke være tale om opmerksomhed. «Dersom man totalt undertrykte bevægelserne, vilde man totalt ophæve opmerksomheden» (s. 32).

somt at skifte bevidsthedsindhold. Selv sit eget navn kan den optagne have bryderi med at komme paa.

Paa samme vis svarer den katatone ofte «jeg ved ikke», naar det gjælder navn og alder, eller «ja» til alle spørgsmaal for at blive kvit dem. Han er mere modstræbende, jo mere besvær man volder ham; en samtale har størst udsigt til at komme istand, hvis man stiller spørgsmaalene slig, at de kan besvares med enstavelsesord; lette regneopgaver, som er indøvet saa ofte, at de løses næsten automatisk, eller spørgsmaal om almindelige forhold, som ikke anstrenger, besvares kanske villig, medens alt, som kræver omtanke eller ikke vides, tydelig vækker deres mishag eller gjør dem forlegne: det indre arbeide, spørgsmaalene volder dem, giver sig ofte et ydre udtryk i deres rødmen. Medens de villig indtager lettere kataleptiske stillinger, vil de ikke beholde de vanskeligere.

Ogsaa *bagvendte handlinger* og en optræden, som ikke passer til situationen, kan være følgen af svigtende evne til at fordele opmerksomheden mellem flere gjenstande. Den optagne spørger efter den hat eller de briller, han har paa, forsyner sig uden at tænke paa eiendomsretten, putter den brændende ende af cigaren i munden; naar piben, som skal tændes ved ovnen, falder i varmen, stikker han straks, uden at tænke over det, haanden ned efter den — og lignende ting, som har gjort «den distraite professor» til en staaende figur i vittighedsbladene. Ved valg mellem ét af to gjøres ofte det urette; han kaster cigaretten i ovnen og sætter fyrstikken i munden; istedetfor lyset paa natbordet tager han vandkaraflen for at se med o. s. v. Den samme mangel paa omtanke sees hyppig ved katatoni.

Der er da ihvertfald adskillig lighed mellem den katatone og den optagne. Spørgsmaalet er kun, om denne lighed er en rent ydre, eller om en indre overensstemmelse gjør jevnførelsen berettiget.

Det betegnende for optagetheden er det, at *bevidstheden indsnævres* om et centralt indhold. Hvis det er tilladt at slutte fra de tilfælde af stupor eller katatone uroanfald, hvorunder en forestilling eller forestillingsrække tydelig lægger beslag paa al opmerksomhed, og af den gnavne anmodning, man fra og til faar af de katatone om ikke at forstyrre dem, ikke at snakke til dem, skulde der i virkeligheden, ialfald til sine tider, foreligge en indsnævring af bevidsthedsfeltet, som de selv føler som optagethed, men selvfølgelig uden dennes selvvalgte samling af opmerksomheden. Deres optagethed i disse tilfælde bestaar rimeligvis mere deri, at de ikke «faar fred for» tankerne, hvad de selv ofte klager over. Ellers faar man jo som regel det svar, at de ikke tænker paa nogenting, hvad der skulde tyde paa en forholdsvis tom bevidsthed, svarende til den anden kjendte form af adspredthed.

Herunder hører den tilbøielighed til at falde i staver, der saa ofte træffes i indledningen til de snigende former. Her ligger ogsaa betingelserne for suggestibilitet gunstigere.

Til en vis grad taler ligheden med hypnotiske tilstande til fordel for den forklaring, her er forsøgt. Den kunstig fremkaldte katalepsi med dens ekkolali o. s. v. saavelsom den hysteriskes modstand mod at forandre stillingen lader sig føre tilbage til indskrænkning af bevidstheden, der koncentreres om en enkelt sensation og ikke er istand til at føle andre. Jo mere bevidsthedsindholdet udvides (mod slutten af krisen), desto lettere er det at sætte sig i forbindelse med den hysteriske (JANET, s. 52).

Paa den anden side er der den betydelige forskjel, at opfatningen hos den katatone i det hele taget, selv i stupor, er meget bedre end hos den optagne.

Distraktionsfænomenerne kjender man imidlertid endnu lidet til [1]. Det turde derfor være klogest at nøies med paavisningen af den ydre lighed og med det holdepunkt, den har givet i bevidsthedens forhold, og hellere undersøge, ved hvilke andre tilstande og sygdomme de katatone træk forekommer. Det maa jo antages, at en oversigt derover vil kunne give vink om, hvorvidt forklaringen overhovedet er at søge i en indskrænkning af bevidstheden, eller om dette tydningsforsøg maa opgives.

Ved en saadan sammenstilling maa det selvfølgelig tages i betragtning, at sygdomstegn, som hører katatonien til, kan have — og vi har seet tildels har — en anden oprindelse og er af en anden natur end de lignende tegn ved andre sygdomme. Fra negativismen kan saaledes straks udskilles den modstræben, som findes i melankoli, og som er begrundet i angst og et udtryk for selvforsvar. Anderledes er ogsaa stereotypien i samme sygdom, idet den indskrænker sig til affektbevægelser, der jo som al sterk muskelbevægelse har den egenskab at lindre (den sjælelige) smerte. Endvidere gjør den stupor, der findes i den tilbagevendende sindssygdom, bestemt indtryk af at være af en anden art end den katatone.

Ellers træffes *stupor* i epilepsi, dementia paralytica og «organiske hjernesygdomme».

---

[1] Paa den tid, disse betragtninger anstilledes (sommeren 1900), var det undgaaet min opmerksomhed, at SOMMER allerede i 1894 i epikrisen til et tilfælde af katatoni (Diagnostik s. 226) sammenligner den syges «optische Gebundenheit» med den art af adspredthed, som kommer af at være for sterkt fordybet i en eneste tanke. Han mener, der forelaa i dette tilfælde en indskrænkning af bevidstheden ved, at denne var beslaglagt af et sanseindtryk uden medvirkning af specifike associationer, og vil derfor ogsaa udelukke en bevidsthedsindskrænkning som den hos hysteriske. Der var ikke gjort forsøg paa at bringe negativismen ind under bevidsthedsindskrænkningen.

Katalepsi ved epilepsi, hysteri, hypnose, alkoholisme, dementia paralytica, «organiske hjernesygdomme»[1]; er endvidere seet ved infektionssygdomme (tyfus[2], influenza[3]).

Ekkokinesien er som bekjendt det mest paafaldende træk i de exotiske sygdomme jumping, latah, meriachenje (TOKARSKY) og den hos Ainofolket forekommende imubacco (SAKAKI)[4].

Stereotypi træffes ved dementia paralytica (ogsaa verbigeration og hos tyskere brug af diminutiver), ved idioti, «organiske hjernesygdomme», desuden i epilepsi efter anfaldet (ogsaa verbigeration) og i indledningsstadiet til korea[5].

Negativisme endelig findes ved senil demens, hvis vranghed dog for det meste er baaret oppe af en stemning, og ved «organiske hjernesygdomme», som altsaa kan opvise de fleste katatone træk.

BLEULER[6] anfører, at hjernesygdomme som infantil paralyse, piaødem, tuberkuløs meningit og gliose af vindingerne synes at kunne frembringe et symptomkompleks, som alene kan skjelnes fra katatoni ved, at der kommer symptomer paa «organisk lidelse» til.

At hjernesvulst kan vise et klinisk billede, der i meget erindrer om katatoni, viser den første bedste sygehistorie.

OBERNIER[7] fandt saaledes ved et gliosarkom i pandelappen, at den syge begyndte med alleslags bagvendte handlinger, stod ofte timevis urørlig paa én flek, talte lidet. Ved undersøgelsen var han vanskelig og grætten. Naar han skulde svare, holdt han sig ikke til sagen, men svarede med almindelige talemaader. Han havde endel stereotype fingerbevægelser, som om han talte penge.

Det er i denne forbindelse af interesse, at der hos hesten i tilfælde, som man mener beror paa hjerneødem, udvikler sig en tilstand, som ikke alene i sygdomsbillede, men ogsaa i forløb viser en paafaldende lighed med katatoni.

Denne sygdom, *kuller* (tysk: Koller), udvikler sig i regelen langsomt, er kronisk og uhelbredelig. Hesten er stuporøs (Dummkoller), staar med ludende holdning og med et underligt stirrende blik og lukkede øine, aandsfraværende og uden deltagelse for, hvad der foregaar omkring den; den kan fra og til fare pludselig op af sin døs som forskrækket, men falder hurtig tilbage igjen. Den er kataleptisk, lader sig bringe i eller indtager af sig selv unaturlige og meget ubekvemme stillinger, som den beholder i lang tid; benene kan samles under kroppen, sættes skrævende fra hverandre eller overkors. Den falder ofte i staver under spisningen med munden fuld af foder eller straa hængende ud mellem læberne. Den fortsætter tyggebevægelserne i vandet, naar den skal drikke, eller stikker snuden saa langt ned i spandet, at vandet staar over næseborene. Der er egenheder og bagvendt opførsel; den roder i maden, tager bare det foder, som ligger paa jorden, ikke det i krybben, bruger benene i forkjert rækkefølge, gaar med høie, vadende skridt. Alle dens bevægelser er træge. Den er negativistisk, vil ikke rykke tilbage eller dreie til siderne, eller den gjør altid dette, vil ofte ikke stanse, løber panden mod forhindringer. Den slaar efter vognen, ødelægger skjækerne. Følelsen er afstumpet; den lader sig træde paa hoven og pirke i ørene uden at reagere. Pulsen er langsom (ca. 30). — Tilstanden kan holde sig i aarevis, undertiden med bedringer, til andre tider med pludselig forværrelse, der ligner et katatont uroanfald: uro, raseri, tvangsbevægelser («flyvekuller», rasender Koller)[1].

---

[1] Se f. eks. FLETCHER BEACH. Anf. arb. nr. 141.

[2] Sl. DUFOUR. Anf. arb. nr. 93.

[3] Jfr. ROTHMANN u. NATHANSON. Anf. arb. nr. 191.

[4] Anf. arb. nr. 194.

[5] LUDWIG MEYER. Anf. arb. nr. :77.

[6] Anf. arb. nr. 50.

[7] Anf. arb. nr. 181.

Bortsees fra de sygdomme, hvis natur er aldeles ukjendt, finder man altsaa, at de katatoni-lignende sygdomstegn forekommer enten ved sygdomme med fremtrædende bevidsthedsforandringer (epilepsi, hysteri o. s. v.), eller ved grovere «organiske» hjernelidelser, som gjør al psykisk virksomhed besværlig.

Holder man sig foreløbig til den første gruppe, er her intet iveien for at forudsætte en indskrænkning af bevidsthedsfeltet og ud fra den forsøge en forklaring af de enkelte sygdomstegn.

Ved indskrænkning af bevidsthedsfeltet er der faa forestillinger (slm s. 10). Fattigdom paa bevægelsesforestillinger vil have til følge *faa handlinger* af egen drift.

Naar den impuls til bevægelse, der i et givet øieblik dukker op, enten er alene i bevidstheden, eller de andre tilstedeværende forestillinger ikke hemmer den, vil den give sig et umiddelbart og sterkt udslag: handlingen bliver *impulsiv*.

Paa grund af mangelen paa forestillinger vil en bevægelsesimpuls ikke afløses af en ny, og en stilling vil derfor beholdes *stereotypt*. En begyndt bevægelse vil ogsaa fortsættes; ved gjentagelse af den samme innervation spares nerveenergi, og der bliver mindre træthed. Ved hyppig gjentagelse eller uafbrudt udførelse af en bestemt bevægelse eller bevægelsesrække vækkes «i visse subkortikale centrer» en tilbøielighed til automatisk fremkaldelse af de samme bevægelser (MÜLLER-SCHUMANNS motoriske indstilling). Det er jo en kjendt sag, at hos soldater paa marsch foregaar gangen tilsidst ganske reflektorisk, og de kan derfor holde ud længere uden at føle træthed. Overgang fra en bevægelse til en anden er altid et betydeligere arbeide. En, der har løbet timer itræk paa skøiter, kan vedblive hermed uden vanskelighed længe efter, at han knapt orker at gaa.

---

[1] Efter ANACKER i Encyklopädie der gesammten Tierheilkunde II 85 og G. SAND i Salmonsens store konversationsleksikon (artik. Kuller).

Paa det sproglig-motoriske omraade vil det samme forhold føre til *verbigeration.*

Jo færre selvstændige viljesimpulser, desto større modtagelighed for indskydelser udenfra. Enhver forestilling om bevægelse, opstaaet hos en selv, enhver bevægelse, man ser foretaget af en anden, ja selv ordet for en bevægelse (WUNDT) følges af en trang til at udføre bevægelsen. Under normale forhold modvirkes denne trang af andre, kontrolerende forestillinger eller undertrykkes vilkaarlig. Undertrykkes den ikke, saaledes som ofte hos børn, bliver resultatet en gjentagelse af den bevægelse, man ser udført foran sig, af de grimacer, der bliver gjort, af de ord, man hører *(ekkopraxi, ekkomimi ekkolali).*

Under omtalen af katalepsi (s. 70) blev det nævnt, at om man, bøier armen paa en stuporøs, kan den tanke indgives ham, at man ønsker, at armen skal staa i denne stilling (suggestion par gestes, BERNHEIM). Den oprindelig bevidste impuls, som opstod i et øieblik, da det lykkedes at fange den syges opmerksomhed, kan, naar den atter unddrages opmerksomheden, vedblive at virke under det bevidstes horizont (jfr. stereotypien ved distraktion). Det er dog ikke nødvendigt at forudsætte nogen imødekommenhed fra den syges side. Armens bøining giver en række indtryk fra hud, muskler (MEYNERT), ledflader, baand o. s. v., som vækker forestillingen om den stilling, armen er bragt i; denne forestilling fremkalder de tilsvarende bevægelsesforestillinger, som da fører til vedkommende musklers innervation Saalænge disse bevægelsesforestillinger ikke afløses af andre, vil da stillingen beholdes *(flexibilitas cerea)*; som oftest bliver de ved trætheden fremkaldte nye indtryk tilstrækkelig sterke til at fortrænge dem, og armen følger da tyngdens love.

Hyppigere end katalepsi findes dens tilsyneladende modsætning, *negativismen.* Forsøg paa at bøie armen støder paa sterk modstand. Der er imidlertid intet i veien for, at negativisme kan træffes sammen med katalepsi: overvindes den syges modstand mod armens bøining, er der etableret en ny stilling, som beholdes i mangel paa afløsende viljesimpulser, og ny forandring vil atter støde paa modstand. Den negativisme, som optræder sammen med øget suggestibilitet og afvekslende med den, maa altsaa kunne føres tilbage til den samme sjælelige tilstand, som ligger til grund for katalepsien. Efter det anførte skal bevidstheden da rumme mindre end ellers. Det er da i og for sig forklarligt, at jo nærmere til randen den saa at sige er fyldt med sit indhold, desto mindre kan den modtage, desto mere

vil den afvise. Det samme sees jo i lettere grad ved tab af aandelig elasticitet, f. eks i alderdommen.

Ved den mest udtalte negativisme indskrænker dog ikke modstanden sig til at være passiv. Der træffes aktivt foranstaltninger til at modarbeide enhver paavirkning udenfra. Nærmer man sig, bliver de afvisende syge stive og tager fast tag i buksesømmen, rettes der spørgsmaal til dem, bider de tænderne sammen, paa den blotte opfordring om at bøie armen sammentrækker de strækkemusklerne. De nøier sig i det hele ikke med at lade være at efterkomme en anmodning, men gjør netop det modsatte af, hvad man vil have dem til at gjøre. For denne aktive negativisme strækker den givne forklaring ikke til, og det er i det hele vanskeligt at gjøre sig den forstaaelig.

Normalt mødes hver drift til handling af en hemmende forestilling, ligesom der ved enhver bevægelse finder en svag innervation af antagonisterne sted for at gjøre bevægelsen koordineret. I disse tilfælde synes den hemmende forestilling at blive endemaalstanken. Her vælges ikke bare mellem «skal — skal ikke»; forestillingen om en bevægelse fremkalder en impuls til at umuliggjøre en saadan bevægelse: «(bøi) — bøi ikke — hindre bøining — stræk!», «(staa op) — staa ikke op — indtag en stilling, som er endnu fjernere fra den opreiste end den siddende — læg dig!», «(svælg) — svælg ikke — gjør svælgning umulig — spyt ud!» Ikke saa at forstaa, at negativismen maa være resultatet af et virkeligt overlæg. Modbevægelsen kan ske ganske uvilkaarlig — ligesaa godt som f. eks. keglespillerens dreining til venstre, naar kuglen truer med at blive skjæv tilhøire.

Man skal i det hele være lidt forsigtig med at tro de katatone behersket af det forsæt at gjøre alt muligt paa trods af sund fornuft, selv om deres handlinger ofte synes nok saa gjennemført bagvendte. Nogen beregning behøver ikke at være med. Naar en kataton, som faar klyster, holder afføringen tilbage, saalænge man er hos ham ved natstolen, men lader den gaa, naar man har opgivet videre forsøg og faaet ham tilsengs, kan dette være en simpel følge af, at den modstand, som udløstes ved alle indgreb udenfra, ophører, naar han er overladt til sig selv.

Andre er unegtelig skøieragtige og uskikkelige, og man kan træffe en ondskabsfuldhed, hvis mage man kun finder hos børn og idioter, som ikke har tilegnet sig eller har kunnet tilegne sig de fornødne kontrastforestillinger. Dette kan hænge sammen med den følelsestomhed og svækkelse af etiske motiver, som ofte er saa fremtrædende i hebefreniens første tid.

Normalt er kontrastforestillingerne underordnet en ledende tanke. Alle opdukkende indfald, som «ingensteds hører hjemme», bliver undertrykket, og der udvælges blandt impulserne den, som bedst gaar den ledende tankes erender. Hos den katatone ser det ofte ud, som om det hele er et virvar uden nogen saadan tanke, som bestemmer retningen. De besynderligste indfald faar frit løb; impulserne krydser hinanden og sætter hinanden gjensidig ud af spillet; den indskydelse, som gaar af med seiren, bryder pludselig og voldsomt igjennem; der er rent et viljes-anarki.

De katatone, som banker ihærdig paa udgangsdøren, men ikke gaar ud, naar der lukkes op for dem, viser tydelig, at de ikke længere har noget maal. Hindringen udløste vistnok uvilkaarlig en protestbevægelse hos dem; men naar det kommer til stykket, vil de ingenting. Man behøver ikke gaa ud fra, at den eftertragtede gjenstand ikke viser sig at have nogen tiltrækning for dem, naar de kan faa sin vilje, saaledes som man ikke sjelden ser det hos børn, der skriger for at skrige. Synet af døren og følelsen af, at den er lukket, kan vel ogsaa mere ubevidst udløse den vanemæssige bevægelse at tage i haandtaget og rykke; det af bevægelsen fremkaldte indtryk fylder deres bevidsthed helt, og den engang begyndte handling fortsætter *automatisk*, til andre indtryk bliver de raadende[1]. Efter Kraepelin tabes et oprindeligt maal af syne under tilløbet til handlingen; de syge render sig fast i sin første hensigt, saa intet senere overlæg kan føre dem bort fra den vei, de har slaaet ind paa.

Det er Kraepelin, som mest energisk har hævdet, at den katatone negativisme ikke beror paa forstandsmæssige bevæggrunde, men skyldes en umiddelbar sygelig forandring af viljesimpulserne. I det store og hele holder denne opfatning utvilsomt stik; men det maa erindres, at der til grund for det, der endnu sammenfattes under navnet negativisme hos katatone, ligger forskjellige tilstande. Modstanden er saaledes ikke sjelden udtryk for angst, idet den syge ser fare i alt, eller er dikteret af en religiøs vrangforestilling om, at det er ens pligt at gjøre det modsatte af, hvad denne verdens børn eller de omgivende djævle vil o. l. Denne slags modstand er imidlertid ikke séregen for katatoni.

---

[1] I en i 1900 udkommet bog «Hinsides. en psykologisk redegjørelse» skildrer pseudonymet Hannah Joël, hvad hun gjennemlevede under sin sindssygdom. Fra psykiatrisk hold fortjener bogen den ros, at den kunstneriske behandling af emnet ikke er skeet paa bekostning af skildringernes troværdighed. Det heder her, hvor den syge rykker i døren (s. 105): «At jeg rykker forgjæves, forstaar jeg; men jeg bliver helst ved. Det er takt at dreie paa haandgrebet, frem og tilbage med hænderne, og imens behøver jeg ingen anden bevægelse» . . . (Pleiersken kommer for at faa hende bort). «Jeg bliver ved at dreie paa haandtaget, til en fremmed tysthed i luften faar mig til forundret at holde inde.»

De fleste andre forfattere (Binswanger, Kirchhoff, Serbski, E. Meyer m fl.) lægger netop vegten paa vrangforestillinger og sansebedrag, naar det gjælder at forklare forskjellige sygdomstegn. En stereotyp holdning f. eks. udlægges som en tvangstanke eller vrangforestilling, «som er blevet plastisk» (Griesinger), eller som et paataget væsen, der «er blevet en anden natur» ved mangel paa central hemning (Scholz), eller forklares ved træthed og frygt for overanstrengelse (Ziehen). Verbigeration tydes som beskyttelsesmiddel mod en antagen forfølgelse (Neisser). Samme standpunkt indtager Schüle for en del endnu (1901), men gjør dog for den «episodiske katatone stupor» den forklaring gjældende, at der finder en gradvis udskydning af psykisk hemisfærevirksomhed sted i lighed med den ved hypnose.

Bidragene til de katatone sygdomstegns psykologi er iøvrigt ret faa og skriver sig hovedsagelig fra det sidste aar. Det er allerede nævnt, at Sommer i et tilfælde gik ud fra en indskrænkning af bevidstheden, og paa samme forudsætning bygger senere Kaiser, Vogt og Svenson. I negativismen saa Sommer kun en forøget tilbøielighed til at beholde en muskelinnervation. Efter Svenson staar bevidstheden reaktivt bare aaben for forestilling og modforestilling, og naar handlingen allerede beherskes af de stereotype bevægelser, gjør den syge modstand mod ethvert indgreb, som ikke understøtter dem; kontrastforestillingen er den, som ligger nærmest til.

Katalepsien og bevægelsesstereotypien førte Sommer tilbage til en konstant drift til gjentagelse af innervationer. Bevidstheden er koncentreret om musklernes innervation, medens træthedsfølelsen og de associationer, som udgjør selvbevidstheden, er udskudt.

Ragnar Vogt har henledet opmerksomheden paa, hvorledes Müllers lære om de kortikale funktioners perseveration[1] letter os forstaaelsen af denne drift til gjentagelse. De fysiologiske processer, som ledsager en forestilling, varer ved, efterat forestillingen er gaaet ned under bevidsthedsniveauet, og der skal da lidet til, forat forestillingen paany skal dukke op i bevidstheden. Stereotypien forklares ved, at perseverationen hos katatone er meget sterk, og suggestibiliteten (katalepsi, ekkopraxi) ved, at bevidstheden samtidig er blottet for andet indhold. Jo større tilbøieligheden til perseveration er, desto svagere gjør al afledende indflydelse sig gjældende. I en senere artikel er ogsaa negativismen forklaret ved den forhøiede perseverationstendens. Ved enhver bevægelse af en muskelgruppe innerveres ogsaa antagonisterne. Den høiere spændingsgrad af disse bliver staaende i beredskab i et øieblik, da en virkelig gjentagelse af deres kontraktion maa føre til afbrydelse af den intenderte bevægelse. Hertil kommer den syges ulyst til at prøve paa at efterkomme en opfordring, som han ved, at han vanskelig klarer.

---

[1] Dette udtryk blev foreslaaet af Neisser (1895), medens Lissauer (1890) var den første, som beskrev lovmæssigheden af den engang tillive vakte forestillings vedhængen. (Jfr. noten paa s. 27.) Se endvidere v. Sölder: Ueber Perseveration, eine formale Störung im Vorstellungsablaufe. Jahrb. f. Psychiatrie, bd. 18, s. 479.

For SÉRIEUX og MASSELON er katatonien psykologisk seet overhovedet ikke andet end en bevægelsesforestillings uindskrænkede vedholdenhed. Det betegnende for dementia præcox's psykologi er forestillingernes svaghed. De er ikke følelsesbetonede, deraf ligegyldigheden og viljeløsheden; de er flygtige, derfor vækker de ikke de normale associationsrækker, derfor er opmerksomheden liden og dømmekraften daarlig. Bevidstheden staar tom; derfor er den en gunstig jordbund for stereotypi og suggestibilitet.

Den anden gruppe sygdomme, som kunde frembyde et billede ligt det ved katatoni, nemlig de «organiske hjernelidelser», har det tilfælles, at al psykisk virksomhed er forbundet med besvær.

Ogsaa her vil der da paa viljelivets omraade være mindre liv; der vil kræves sterkere bevæggrunde til en handling, idet trægheden nu spiller samme rolle som ellers de hemmende forestillinger, og naar følelserne er svage, vil deres betydning for handling, som under normale forhold er af vigtighed, her blive meget liden. Mangelen paa handlinger af egen drift lader sig altsaa ogsaa her føre tilbage til fattigdom paa viljesimpulser.

Ved enhver central innervation løber der ved siden af den tilskyndende impuls ogsaa en hemmende, og den sidstes styrke bestemmer som bekjendt den førstes varighed og udbredning. Nu synes det at fremgaa af dyreforsøg[1], at naar hjernevirksomhedens energi aftager, lider den centrale hemning forholdsvis mest. Den spore, som egger til viljesytring, vil, naar den først er sterk nok til at udløse en handling, møde mindre modstand, og det uhindrede afløb giver handlingen dens *impulsive* karakter.

Nedsættelsen af den centrale hemning, der normalt virker som bremse paa knærefleksene (SOMMER), kan forklare, at disse ofte er forsterkede. Ligesom ved strykninforgiftning rygmarvens sensitiv-motoriske pirrelighed er tiltaget saa meget, at den mindste pirring af en nerveende straks fremkalder kontraktur, vil bortfald af central hemning medføre, at det incitament, der kræves til refleksbevægelser, kun behøver at være ganske lidet. Under hvilestillingen, da fleksorer og adduktorer har overtaget, vil de talrige smaa incitamenter, som udgaar fra foldning af huden, fra muskelfølelsen eller fra de dybere sensible dele, reflektorisk kunne tænkes at fremkalde en tonisk sammentrækning af disse muskler, hvorved *muskelstivheden* vilde blive forstaaelig.

---

[1] BUBNOFF og HEIDENHAIN (cit. efter SCHAFFER, anf arb. nr. 200, s. 77). Det kan ogsaa anføres, at FANO hos sumpskildpadden har fundet et motorisk hemningscentrum i lobi optici. Pirres det med kogsalt, bliver dyret ubevægeligt «ligesom katatont (stuporøst)» siger TAMBURINI, fra hvem anførslen er hentet; ødelægges det, optræder i overmaal automatiske bevægelser, som «bringer dyret i raseri».

Paa grund af den almindelige fattigdom paa bevægelsesforestillinger afløses ikke en virksom impuls af nogen ny, og stillingen beholdes *stereotypt*[1].

Naar hele viljeslivet ligger nede, har hver spore til handling en større træghed at kjæmpe med. Overvindes den, vil det videre afløb lettest ske ad samme vei, bevægelserne bliver *automatiske*. Paa det sproglige omraade: verbigeration.

Jo mindre hemning, desto større suggestibilitet. Forøvrigt kan de ved passiv bøining af armen fremkaldte føleindtryk, som løber til hjernebarken, som følge af den nedsatte hemning tænkes at gaa over paa det motoriske omraade og reflektorisk udløse de muskelkontraktioner, som trænges for at bevare stillingen. Den syge besidder ikke energi nok til at forandre den af egen drift, impulsen fortrænges ikke af nogen anden bevægelsesforestilling, og armen bliver staaende — *katalepsi*.

Gaar alt hjernearbeide trægt og vanskeligt for sig, vil der til enhver handling kræves en besværligere indstilling af opmerksomheden og en sterkere anspændelse af viljen (hvorom medbevægelserne vidner), og følgen heraf vil være rask træthed og derfor uvilje mod ethvert indgreb udenfra, som medfører hjernearbeide — den syge bliver *afvisende*.

At der er adskillig overensstemmelse mellem de to sygdomsgrupper i den maade, hvorpaa de katatoni-lignende symptomer her er tænkt opstaaet, lader sig vel ikke negte, og for de fleste sygdomstegns vedkommende er der intet iveien for at ombytte den mekaniske vending, som sædvanlig anvendes for sidste gruppe — nedsættelse

---

[1] Det er jo ikke altid mest hvile i den stilling, de syge indtager, end ikke, naar de ligger. Hvorfor de løfter hovedet fra puden eller trækker knærne opunder hagen, er ikke godt at vide. Da denne stilling ofte indtages, straks den syge gaar over i stupor, lader den sig ikke forklare som kontraktur af flexorerne, fordi antagonisterne ikke har været brugt.

af central hemning — med det psykologiske udtryk indsnævret bevidsthedsfelt. Overfor katatoni maa dog ogsaa her bemerkes, at opfatningen, orienteringsevnen og erindringen i almindelighed lider med, naar hele den psykiske virksomhed er besværliggjort, medens de ved katatoni i det hele synes at tage liden skade. Om forskjellen, der vel ikke er betydelig nok til at udelukke al jevnførelse, ligger i lidelsens udstrækning eller grad, om opfatningen kanske er en sjælelig proces, hvortil der kræves forholdsvis lidet hjerne-energi — den paavirkes jo lidet af hunger f. eks. —, derom er det endnu for tidligt at have nogen begrundet mening.

I det hele faar fremtiden afgjøre, om de katatone sygdomstegns fælles psykologiske formel med rette er at søge i en indskrænkning af bevidsthedsfeltet, som altsaa kan komme istand paa flere maader. Adskilligt synes at tale derfor — for tiden er det vel ikke muligt at komme spørgsmaalet nærmere.

Hører de betragtninger af viljeforstyrrelserne, der er anstillet paa psykologisk grund, alle nutiden til, saa har man naturligvis ogsaa tidligere søgt at klargjøre sig forskjellige af de motoriske sygdomstegn ud fra sin tids forestillinger.

Saalænge den filosofiske retning stod ved magt i medicinen, forklaredes *katalepsien* ved frysning eller koagulation af de animalske kræfter eller af mangel paa nervefluidum. SAUVAGE (1763) henførte den til svækkelsestilstande, CULLEN til apopleksier, hvorved den knyttedes til et anatomisk grundlag. HEIDENHAIN (c. 1860) antog refleksvirksomhed af lavere centrer i hjernen, hvorfor katalepsien ikke naaede til bevidsthed; ligesaa MAUDSLEY og DESPINE. Senere blev den taget for en i anfald optrædende stigning af de vilkaarlige musklers normale tonus under forudsætning af en forhøiet pirrelighed af rygmarvens reflekscentrer (BENEDIKT). HASSE forestillede sig en hemning gjennem et centralt incitament, som hindrede overførelsen af impulser fra forestillingsorganet og de sensible nerver paa de motoriske. RUDOLF ARNDT (1872) holdt to betingelser for nødvendige: et svækket nervesystem, lidet modstandsdygtigt og let pirreligt, og en sterk stimulus. En fysikalsk forklaring er forsøgt af SVETLIN (1878): Der er en sygelig forøget stabilitet i anordningen af gangliemolekyler. Det forandrede spændingsforhold i musklerne, som indtræder ved passiv bøining af en arm, fremkalder derfor ingen forandring i molekylernes gjensidige stilling; incitamentet udbreder sig ikke — ligesom de ringe, som stenkast fremkalder i vand, ikke lader sig frembringe i sirup. Nogen refleksbevægelse kommer ikke, armen bliver staaende Men hvorfor armen da ikke følger tyngdeloven, eller hvorfor her skal være «sirup» istedetfor «vand», oplyses ikke.

Den *krampagtige spændthed* af bøiemuskler o. s. v., som RUDOLF ARNDT (1872) kaldte tetani og ogsaa fandt i sindssygdom ved «organiske hjernesygdomme» [1], søgte han at forklare derved, at der var saa sterk sygelig energi i de kontraherte musklers nervebaner, at *intet* incitament var *sterkt*

---

[1] Engang ved cysticerker i pia, en anden gang ved gamle multiple encefalitiske foci.

nok til at virke paa antagonisterne. ROLLER jun. derimod forklarer (1884) de motoriske forstyrrelser ved en uvilkaarlig *forøget* innervation af antagonisterne, og RIEGER (1882) mente, at musklernes voksagtige bøielighed skyldtes den samtidige *lige sterke* innervation af antagonisterne.

Verbigerationen, som af KAHLBAUM blev forklaret som en klonisk krampe i de centrale sprog-nervebaner (modsat den toniske krampe: tausheden), antages af NEISSER [1] betinget af en sterk motorisk hemning. Naar der saa ved sygelige irritationstilstande opstaar taletrang, overvindes hemningen kun med stor anstrengelse, og det videre forløb sker som ellers lettest ad den vei, hvor modstanden engang er brudt.

En forening af psykologiske og neuro-motoriske forklaringsforsøg findes hos SCHÜLE (1896) Han tyder de motoriske symptomer ved katatoni

a) som *refleks* af sensibilitetsforstyrrelser og specielt som virkning af sansebedrag paa inciterede motoriske centrer (ogsaa antaget af BINDER (1888) og SCHOLZ, medens CRAMER og MENDEL taler om en muskelsans-hallucination),

b) som *irritationer af psykiske processer*, tildels vrangforestillinger, paa motoriske hjernedele, afhængige af bevidsthedsindholdet, men uafhængige af bevidstheden (overensstemmende med FREUSBERG 1885),

c) som en ren *motorisk lidelse*, en sygelig muskelinnervation og muskeltonus.

Et lignende motorisk standpunkt indtager (1902) HERMAN LUNDBORG, som tænker sig en selvforgiftning, der udstrækker sin virksomhed til de tverstribede muskler. Han mener, at den katatone negativisme, idetmindste dens hovedradikal, kan sidestilles med den mangel paa evne til at udføre en tilsigtet bevægelse, som træffes ved myotonia congenita [2].

De betragtninger, som forøvrigt har været anstillet over symptomernes natur, har været variationer over temaet «reizbare Schwäche», kortikal svækkelse med subkortikal irritation o. s. v., eller kunster paa det uundgaaelige afasi-skema og bringer os ikke forstaaelsen synderlig nærmere.

Har den grund, vi hidtil har bevæget os paa, været usikker, saa glipper ethvert fodfæste for den, som søger at udstrække spekulationerne til sygdommens patologiske anatomi.

Forekomsten af katatoni-lignende sygdomstegn ved de forskjelligste «organiske hjernesygdomme» frister jo til den antagelse, at de

---

[1] Anf. arb. nr. 113.

[2] Udtrykkene negativisme og stereotypi er rigtignok tildels anvendt i en lidt anden betydning end den almindelige.

for diagnosen bestemmende katatone træk ikke saameget er udtryk for en bestemt egenartet anatomisk forandring som for anatomiske forandringers udbredelse til bestemte omraader eller deres styrke.

Schüle har med megen kraft hævdet denne opfatning; han formodede, at der i modsætning til hjerneatrofien ved sekundær demens her forelaa forandrede ledningsforhold med bortfald af hemninger inden organet, kommet istand ved for liden modstandskraft hos hjernebarken (paa grund af overhændig hjerneanæmi) og for sterkt incitament (f. eks. fra kjønsorganerne). For en symptomatisk betragtningsmaade vilde dermed ogsaa være afgjort, at katatonien kun var en modifikation af en sindssygdom, ingen sygdom for sig. Schüles nuværende standpunkt (1901) omfatter dog saavel en selvstændig som en episodisk katatoni.

De hyppige bedringer i tilstanden udelukker ligesaalidt som remissionerne ved paralyse, at der ligger grove anatomiske forandringer til grund for sygdomsprocessen; men de ofte pludselige «helbredelser» kunde dog tages til indtægt for den antagelse, at ialfald en del af symptomerne skyldtes lettere ændringer f. eks. i cirkulationsforholdene.

Det, man først har fæstet sig ved, har naturligvis været stuporen med dens iøinefaldende forandringer i blodomløbet: langsom hjertevirksomhed, cyanose og ødem, dertil overfladisk aandedræt med mangelfuld tilførsel af surstof. Tilsvarende forandringer i hjernen maatte forudsættes at virke i høi grad ugunstig paa legemets finest organiserede og sterkest surstoftrængende elementer.

Allerede tidlig blev opmerksomheden rettet paa disse forhold. Etoc-Demazy havde i 1835 fundet hjerneødem ved endel stuporøse tilstande, og Scipio Pinel (1844) gav fundet almengyldighed. Ved akut demens paaviste Aldridge bleghed og ødem af synsnervens papille, og Ole B. Bull[1] har fundet, at nethindens arterier førte venøst blod. Herhen hører ogsaa, at Whitwell i endel tilfælde iagttog formindsket vidde af karrene paa basis, og at Lehmann mente at kunne forklare endel af katatoniens motoriske symptomer ud fra karparalysen og det svagere blodtryk under stupor, hvorved centralganglierne, som har med koordination af bevægelserne at gjøre, skulde tilføres mere blod.

Til indtægt for hypotesen om hjerneødem kunde ogsaa tages den nævnte sindssygdom hos hesten, hvis ikke kuller havde været et samlebegreb for forskjellige sygdomsprocesser.

De vasomotoriske forandringer, som skulde betinge stuporen, kunde igjen tænkes at skyldes en lidelse i sympathicus, som paa de udvidede pupiller kan skjønnes ihvertfald at være med i spillet.

---

[1] Anført efter Harald Holm: Speciel psykiatri, s. 110.

Laufenauer gik ud fra en sympathicuslidelse med vekslende stigning og fald af blodtrykket og derigjennem ernæringsforstyrrelser. Ogsaa **Kieser** var kommet til samme antagelse, om end paa andre forudsætninger. Han fandt nemlig hos en stuporøs, som døde af tuberkulose, plexus solaris dobbelt saa stort som ellers, og dette sammenholdt med forsinket pubertetsudvikling forekom ham at tyde paa, at sygdommens aarsag laa i underlivets gangliesystem.

Lidelsen kunde ogsaa antages at ligge i selve karnervecentret. Naar man gaar ud fra, at vasomotoriske forhold danner grundlaget for sindsbevægelserne, vilde en nedsat incitabilitet i dette centrum ogsaa kunne forklare forarmelsen af følelseslivet i dementia præcox og en sygelig irritation af det gjøre de ugrundede udbrud af tristhed, angst eller løssluppen munterhed forstaaelige, som de syge selv undrer sig over. Det er bare det nedslaaende ved disse vasomotoriske forhold, at de lader sig bruge som forklaring paa sygdomstegnene i næsten alle andre sindssygdomme ogsaa.

Overføres trægheden, som præger de organiske funktioner under stupor, paa tanke- og viljeliv, vilde den videre psykologiske forklaring af de katatone symptomer blive som ovenfor.

Tilstande af cyanose og ødem kan veksle med kongestion, og en deraf følgende irritation af motoriske partier vil da kunne tjene som anatomisk fortolkning af de særegne katatone uroanfald, der synes at hænge sammen med kongestive tilstande.

Her ligger, som det vil sees, endnu et vidt felt aabent for gisninger. Denne mark kan overhovedet aldrig høstes slig, at der ikke bliver aks at sanke for dem, som kommer efter. Men til synderlig vinding for den psykiatriske videnskab er anatomiske hypoteser saare sjelden, og naar der her er taget saa meget med af flyvetanker i det hele, er det nærmest i det haab, at en saadan sammenstilling vilde spare en og anden for at kaste sin tid bort paa at gjøre opdagelserne om igjen.

Trangen til at spørge og faa besked har dybe rødder i den menneskelige aand. Det glemmes for let, at det tidt nok er en uheldig feil at ville forklare alt.

Sygdommens erkjendelse.

Især ved de langsomt begyndende former af dementia præcox gaar der ofte lang tid hen, inden sygdommen bliver erkjendt som sindssygdom.

Det kommer selvsagt til at hænde oftere for de sindssygelæger, som ikke har gjort plads for denne gruppe i sit system, idet de har vanskeligere for at indordne indledningsstadiet under et velkjendt klinisk sygdomsbillede. Saalænge der ikke er uro, sansebedrag eller vrangforestillinger, har de i regelen ikke andet at gjøre end at anvise tilfældet plads inden det store grænseomraade mellem sundt og sygt sind blandt abnorme personligheder, degenererede, undermaalstilstande, eller hvad de nu kaldes. Men selv for den sindssygelæge, som har ført disse tilstande over paa den anden side af grænsen, kan det enkelte tilfælde frembyde vanskeligheder nok. Kan der fra en bestemt tid, om den ogsaa ligger helt tilbage i skoleaarene, paavises en gjennemgribende forandring i den syges karakter, i hans arbeidsevne og dømmekraft, er sagen oftest grei. Men hvor der kun synes at foreligge en videre udvikling af slette anlæg, og forstandsevnerne altid har været smaa, forviskes trækkene af den sygdom, som har sat ind, og man er henvist til at oppebie de tydeligere ytringer at den.

Vanskeligheden vil føles stigende i samme grad, som meget afhænger af ens opfatning. Ved retspsykiatriske afgjørelser vil det derfor i regelen være saa, at jo større øieblikkelig fordel den undersøgte kan tænkes at faa af en erklæring om tilstedeværelse af sindssygdom, desto mere vil undersøgelsen være indstillet paa at regne med **simulation**. Men netop overfor den sygdomsgruppe, det her handles om, gjælder det mere end ellers ikke at lade en afsløret forstillelse skygge for virkelige sygdomstegn.

En hebefren, der har begaaet en strafbar handling og er underkastet observation, behøver ikke have megen forstand i behold for at have en tæft af, at det beror paa undersøgelsens udfald, om han skal slippe straf. Paa samme tid, som han søger at bortforklare alt, som kan skade hans sag, gaar han gjerne ind paa enhver ting, som han mener taler for utilregnelighed, og jo mere svækket hans dømmekraft er, desto lettere falder han i en opstillet snare. At han efter afsløringen selv tilstaar sin simulation, siger intet; fængslernes rulleblade indeholder ikke sjelden denslags tilstaaelser, fremkaldt ved afstraffelse af syge, som straks efter indlægges til behandling i asyl. Selv under et katatont uroanfald kan den syges følelse af, at det staar i hans magt at dæmpe udbruddet, indgive ham den tro, at han simulerer, naar han lader det staa til, og det samme gjælder overfor indfald, fantastiske forestillinger og ufrivillige opdigtninger, hvis urimelighed han indser.

Krampeanfaldene i sygdommens begyndelse opfattes ikke sjelden som et klodset eftergjort epileptisk anfald.

Den paafaldende ligegyldighed f. eks. efter et mord tydes ligeledes som udslag af en særlig forhærdet forbrydernatur, selv om morderen var ganske ung og før havde et blødt sind. Der er den dybeste modsætning mellem lidenskabsforbryderens ubetvingelige affekter og den hebefrenes stumpe ligegladhed. Der gives alligevel tilfælde, hvor stemningsløsheden er overseet eller ihvertfald ikke er ofret en tanke. At en hebefren i indledningsstadiet baade kan sove godt og beholde sin vegt uforandret, er allerede omtalt.

Naar nogen skal spille sindssyg, er der to ting, som gjør, at hans forbillede gjerne er en dementia præcox. Først sygdommens store hyppighed, idet det oftest bliver den, han har stødt paa i livet eller hørt om, dernæst det, at faa sindssyge i den grad som disse bærer sygdommen tilsyne. Det gjælder fortrinsvis de katatone. Hvis den, som skulde forstille sig, havde kjendskab til psykiatri, vilde han have endnu en grund for at vælge katatonien som rolle — den, at dens enkelte sygdomstegn kan være de allervanskeligste at skjelne fra det lavede.

For en kataton er ingen opførsel for bagvendt eller for tilgjort, intet sansebedrag eller vrangtanke for urimelig, ingen lunefuld veksel i tilstanden for usandsynlig. De minder ofte om de ord af Hamlet (II 2): at være gal bare med nordnordvest. Negativismen lader dem svare «ved ikke» paa det simpleste spørgsmaal, medens de giver god besked om vanskeligere forhold; den lader dem give venstre haand, naar man beder om høire til hilsen, og den lægger dem i munden de mest meningsløse og forkjerte udsagn (sl. fra sygehistorie 2, side 12, hvor vogterskens navn opgives som: 3die skoletrin). Paa samme tid som de synes at mangle evne til at opføre sig overensstemmende med situationen, kan de lægge sluhed for dagen ved at føre opsynet bag lyset; og de kan skrive et ganske fornuftigt brev, medens de taler fuldstændig meningsløst. De fortrækker ikke en mine, om man stikker en naal gjennem en hudfold, men kan bruse op, naar en anden syg kildrer dem med et halmstraa o. s. v.

Af de vanlige afsløringsfif er der derfor lidet at vente. Det er her som ellers sygdomsbilledet i sin helhed, det kommer an paa, og ved en tilstrækkelig lang undersøgelsestid vil man i de allerfleste tilfælde kunne komme til klarhed. Tager man feil, bestaar feilen næsten altid deri, at en tilstedeværende sindssygdom ikke bliver erkjendt. Paafaldende mange af de erklæringer, som ender med at fastslaa tilfældet som utvilsom simulation, aabner da ogsaa for sine stille tvil en liden bagdør ud mod fremtiden — idet de «ikke finder det usandsynligt, at den abnorme personlighed senere kan udvikle sig til virkelig sindssygdom». Saa har man idetmindste sine ord i behold, naar tilfældet gjerne kort tid efter ikke mere er til at tage feil af. —

Ikke sjelden meldes i sygehistorierne om mange aars forudgaaende **neurasteni**, tildels efter dampskibssammenstød eller andre former af trauma, dels efter legemlig sygdom. Nu vil man ganske vist ved en saa hyppig sindssygdom med snigende udvikling som dementia præcox kunne støde paa de forskjelligste ting i sygehistorien, uden at de har noget med sindssygdommen at gjøre. Men at den antagne neurasteni i en hel del tilfælde hører sygdomsbilledet til, vil mangengang en nøiere undersøgelse af de tidligste sygdomstegn bringe for dagen. Karakterforandringen, svækkelsen af dømmekraften og interesseløsheden viser sig at være overseet, og der har ikke været lagt tilstrækkelig vegt paa, at længere tids hvile ikke har bedret nervøsiteten det ringeste. Ofte er der dog faa oplysninger at erholde om noget, som ligger saa langt tilbage i tiden, og først naar dette forhold mellem ungdomsaarenes sløvsind og neurasteni bliver mere almindelig kjendt, kan man vente at faa den første sygdom udskilt paa et tidligere udviklingstrin.

ZIEHEN[1] opstiller følgende skjelnemerker: Hyperæsthesi og hyperalgesi, anorexi, søvnløshed og forøgede senereflekser samt tydelig affekt taler mere for neurasteni. Reproduktionsevnen og den kombinatoriske associationsevne, associationshastigheden og ev-

---

[1] Anf. arb. nr. 86.

nen til udholdende opmerksomhed aftager sterkere ved hebefreni. Træthedskurven ved dynamometerforsøg er forskjellig i de to sygdomme; ydelsen staar i begyndelsen lavt og synker raskt ved neurasteni, medens den ved hebefreni vistnok svinger sterkt, men i det hele aftager lidet. En neurasteniker udtrykker sig bedre skriftlig, en hebefren daarligere. Resultaterne af Ziehens forsøg taber dog i værd ved, at han, hvad der fremgaar af beskrivelsen, opfatter endel hebefrene som neurastenikere.

Ogsaa overfor de **hypokondre** former, som tilhører de nedtrykte tilstande under den tilbagevendende sindssygdom, og enkelte tilfælde af hypokonder sindssygdom, som synes at danne en egen gruppe for sig, gjælder det, at der i dem ikke er nogen brist paa sammenhæng i den syges karakterudvikling.

Ved de selvstændige **tvangstankesygdomme** kan det ogsaa komme til egenheder, manerer og en forkjert maade at indrette sit liv paa, men da altid som forholdsregler, hvormed angsten bekjæmpes, og der er intet tegn til afstumpning af følelseslivet eller sløvhed af forstandsevnerne.

De præcox demente og de **imbecille** deler ofte samme lod i livet, og det kan ogsaa være vanskeligt at holde dem ud fra hverandre i diagnoserubrikerne. Allermest i gamle tilfælde, som er faldt tilro, og hvor der ingen oplysninger er, om tilstanden har været medfødt eller erhvervet. Som oftest vil man dog her kunne faa et indtryk af, om kundskabsresterne er for store til at være tilegnet ved hjælp af de forhaandenværende forstandsevner, eller der er egenheder med træk af stereotypi og negativisme, som tyder paa, hvad der er gaaet forud.

Det afgjørende for adskillelsen skulde være, at imbecillitet er en afløben tilstand. Kommer der sansebedrag og vrangforestillinger til, foreligger der noget nyt, en sygdom. En imbecil gut kan nok sakke stadig mere agterud, sammenlignet med de bedre begavede kamerater, og han kan snart glemme, hvad han har lært; men er der en tilbagegang i hans evner, saa han synker langt under det udviklingstrin, han engang har naaet, saa er det ikke en imbecillitet alene, man har for sig. Før sygdomsbegrebet dementia præcox kom op, betegnedes disse tilfælde som kompliceret imbecillitet eller imbecillitet med uroanfald, idet imbecilliteten blev opfattet som noget mere og andet end en ringere grad af idioti, og under dette navn gaar de endnu hos de forfattere, som har stillet sig afventende eller afvisende overfor gruppen. De afskjærer sig naturligvis derved adgangen til at erkjende sindssygdommen, før komplikationerne eller uroanfaldet foreligger.

Det kunde imidlertid være tænkeligt, at der ikke er nogen oprindelig væsensforskjel, ialfald mellem dem, man nu opfatter som træge imbecille, og dem, som har erhvervet sin sløvhed gjennem en dementia præcox. Undersøgelser af hjernebarken ved idioti har som bekjendt stadfæstet den gamle iagttagelse, at der idetmindste kan skjelnes mellem to forskjellige processer, en udviklingshemning og en ødelæggelse af den normalt udviklede hjerne ved sygdom. Det kunde da være muligt, at endel tilfælde af idioti og imbecillitet beroede paa en dementia præcox i de første barneaar, en tanke jeg først har hørt prof. KRAEPELIN udtale. Ogsaa MASOIN er af ligheden mellem idioti og endestadiet af en katatoni ledet ind paa den tanke, at idiotien kan være en katatoni, som er begyndt allerede i mors liv. Førend man bestemmer sig til at afstaa noget ogsaa af dette omraade til dementia præcox, faar man vel lade den patologiske anatomi have endnu et ord med i laget. Foreløbig er det rettest at nøie sig med paavisningen af, at man kan støde paa tilfælde, som ikke med sikkerhed lader sig henføre til den ene eller anden af de to grupper.

De livlige imbecille skiller sig ved det let bevægelige følelsesliv fra de stemningsfattige hebefrene.

Forraaelsen af de etiske følelser ved en begyndende dementia præcox kan give et billede, som slaaende ligner det **moralske svagsind**. Den syge er trodsig, opfarende, raa og ondskabsfuld, slaar stort paa, lyver og stjæler, bortforklarer egen skyld og fremstiller sig altid som den forurettede. Men han har ikke den moral insane's evne til at sno sig og benytte sig af enhver gunstig leilighed, ikke hans foretagsomhed og seige udholdenhed i at følge et maal. Paavisning af forandring fra en bestemt tid af, den svækkede dømmekraft og nedsættelsen af arbeidsevne vil være afgjørende; dertil kommer egenhederne ved dementia præcox: de er sjuskede, skifter ikke undertøi, vil ikke vaske sig o. s. v.

Blandt de sindssyge landstrygere findes foruden hebefrene og imbecille ogsaa endel **epileptikere**, som forlader arbeidet i sin forstemthed eller flakker om under ækvivalent-tilstand. Da den fortumlethed, som en sjelden gang træffes straks i begyndelsen af en dementia præcox i høi grad kan ligne en epileptisk dæmringstilstand, og der til og med optræder epileptoide krampeanfald, kan det være ganske vanskeligt en tid lang at komme paa det rene med sygdommens natur. Fabuleren er ligeledes fælles. Ogsaa i endestadierne er der mange lighedspunkter: den snævre tankekreds, vedhængen ved de samme forestillinger, de mange fyldekalk-ord og staaende talemaader, endelig vredesudbruddene. Men den sløve epileptiker opfatter altid daarlig, og han er i almindelighed tilgjængelig, ikke negativistisk; han er mere omstændelig og knudret i sine forklaringer end meningsløs; hans opførsel er ogsaa mindre afstikkende og fri for egenheder. Han er let pirrelig, medens den hebefrene gjennemgaaende er ligeglad. Under uroanfaldene er han forvirret, viser god vilje og opfatter sent, medens den katatone er godt orienteret, negativistisk eller lunefuld og opfatter let. Det hænder nok, at en epileptiker er modstræbende; men da er det paa grund af angst eller som udslag af forvirringen, ikke af negativisme. Den epileptiske stupor efter (eller istedetfor) et krampeanfald kan vise katalepsi, næringsvægring og verbigeration; ikke sjelden kan der gjøres blinde angreb paa omgivelserne midt under stuporen. I tvilsomme tilfælde vil det videre forløb bringe klarhed.

I en tidligere afhandling[1] er anført, at den **kroniske alkoholisme** ofte arbeider haand i haand med den juvenile demens om at hidføre sløvheden. Det gjælder rigtignok ikke saameget de tilfælde, der har ført til asylindlæggelse allerede i ungdomsaarene, da en kronisk alkoholisme selvsagt trænger en vis tid til at udvikle sig paa. Og naar det om disse tilfælde ikke saa sjelden heder, at sindssygdommen er udbrudt i tilslutning til et delirium tremens, ligger det nær at tænke paa muligheden af forveksling med et katatont anfald eller en af de urotilstande med sterke sansebedrag, som kan træffes i begyndelsen af en dementia præcox. Antagelig er der ikke saa meget ment det skolerette delirium tremens som det saakaldte atypiske delirium (den akute alkoholhallucinose). I de faa tilfælde, hvor opgaverne om delirium tremens har kunnet kontrolleres, viste det sig ihvertfald, at en saadan forveksling havde fundet sted. Heller ikke i de øvrige tilfælde blev der ved den følgende asylindlæggelse fundet tegn paa kronisk alkoholisme; nogen betydelig vegt kan der rigtignok ikke lægges herpaa.

Af de egentlige alkoholiske sindssygdomme kan de alkoholparanoiske tilstande frembyde adskillig lighed med det ungdommelige paranoide sløvsind. Der er de samme tøvede tanker og den svækkede dømmekraft, idéerne om forfølgelse og fantastisk mishandling af familien samtidig med storhedstankerne, endvidere fremtrædende sansebedrag baade for syn og hørelse. Alkoholikeren omgaaes i regelen ikke saa ligegyldig med sine sansebedrag, der kanske i mere udpræget grad ogsaa dreier sig om kjønslige emner, og han skiller sig ved sin løftede stemning og den evindelige humoristiske gemytlighed ud fra den mere ligeglade og stemningsfattige hebefrene.

---

[1] Anf. arb. nr. 155.

Ligeoverfor **paranoikeren** adskiller de begge sig ved at mangle hans krænkede retfærdighedssans og dybe harme overfor forfølgerne, det logisk opbyggede system af vrangtanker, som holder sig hele livet igjennem, bare med udvidning af forfølgernes kreds, hans bevarede arbeidsevne og naturlige maade at være paa. Sansebedragene spiller ogsaa en underordnet rolle ved paranoia. Det forudsættes da, at denne benævnelse indskrænkes til de primære kroniske former med jevn, men langsom udvikling. Det er jo saa, at der er faa begreber, som har været tøiet i den grad som paranoia. Den har gjort tjeneste for akute og kroniske, primære og sekundære, originære [1] og periodiske [2], helbredelige [3] og uhelbredelige sindssygdomme, hvor forfølgelsesidéer har optraadt, selv om de bare kom og gik. Og saalænge man ikke er klar over, hvad man kunde kalde den paranoiske proces, ikke kjender til betingelserne for, at forfølgelsesidéerne udvikler sig og omformer personligheden netop paa denne bestemte maade, vil der vanskelig opnaaes enighed om den kliniske afgrænsning mellem paranoiaen og nærstaaende paranoialignende former. En god del er slugt af dementia præcox, og den har særlig paa dette omraade kanske været vel graadig. KRAEPELIN staar endnu ihvertfald temmelig alene om den udstrækning, hvori han har indlemmet paranoiske tilstande i den, paa samme tid som han til paranoiaens repræsentant har valgt ikke MAGNANS type, men dennes «degenerative» sidestykke, kværulanten.

Paranoiaen hører i hvert tilfælde ikke ungdomsaarene til. Paa den anden side af 30-aarene og op til de 50 træffes hyppig endel paranoide former med nedstemthed, hypokondre tanker og mere enkeltstaaende forfølgelsesforestillinger, tildels af saakaldt fysikalsk art, alle med udgang i en lettere sløvhed. Det kan være tvilsomt, hvor disse former rettest hører hjemme, men de frembyder ihvertfald vel saa stor lighed med den simple dementia præcox som med paranoiaen.

En anden sindssygdom, som der sjelden vil blive regnet med inden de aarsklasser, som her har været gjenstand for undersøgelse, er den **paralytiske demens**.

---

[1] SANDER: Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit, Archiv f. Psych., bd. I, 1868, kfr. NEISSERS: Ueber SANDERS Verrücktheit, Arch. f. Psych., bd. 19, s. 504. (Sygdomsbillederne henføres her for en god del til hebefreni).

[2] BECHTEREW, Anf. arb. nr. 143.

[3] J. VAN DEVENTER har saaledes beskrevet et tilfælde af helbredelse efter 15 aars asylophold (Psychiatrische Bladen XIV, ref. i Allg. Zeitschr., bd. 54). Uden at have læst selve arbeidet føler jeg mig overbevist om, at tilfældet gaar ind under, hvad der nu kaldes dementia præcox.

De ungdommelige paralyser synes hos os at være overmaade sjeldne. Men faar man først med den syge at gjøre paa et senere trin, kan det være let at tage feil af de to sygdomme, naar der ikke lader sig paavise afgjørende legemlige sygdomstegn. Ulighed i pupillernes størrelse, forøgede eller svage senereflekser, selv klusset tale er i denne henseende uden betydning; taleprøver med længere ord vildleder ofte ved negativisme eller strander paa manglende interesse. De paralytiske anfald kan se fuldstændig ud som katatone; der findes ved paralysen forbigaaende stupor, taushed og næringsvægring, modstræben og stereotypi, endog verbigeration. Men en ugrundet modstræben ved paralyse er knyttet til en forvirring, medens den katatone er ved god samling, og paralytikeren har altid en meget daarligere opfatning, hukommelse og indprentningsevne. Det er en almindelig erfaring, at er man i tvil i længere tid, saa viser sygdommen sig tilsidst at være katatoni.

Overfor andre **organiske hjernesygdomme** med katatone træk gjælder delvis det samme, som er sagt om paralysen. Kun vil de meget sjelden give anledning til forveksling.

Et udtryk for tilstandens ydre lighed med **hysteri** giver det store antal af «insania hysterica», der er opført fra Gaustad asyl i den officielle beretning om sindssygeasylernes virksomhed. Det lunefuldt vekslende og tilgjorte, det paa samme tid krampagtige og villede er et fælles træk i begge sygdomsbilleder; men de hysteriskes lette modtagelighed for indtryk, som bringer dem til altid at være paa færde, stikker oftest grelt af mod de katatones interesseløse stumphed, og der er ved hysteri ingen forandring af tankegangen, ingen sløvhed. De eiendommelige anfald ved begge sygdomme kan ligne hverandre i den grad, at de synes at maatte være udslag af samme psyko-patologiske tilstand, og denne blev da nærmest at søge i indskrænkningen af bevidsthedsfeltet. KAISER[1] forklarer ligefrem begge anfald som tvangsmæssige bevægelser af psykogen oprindelse som følge af abnorm suggestibilitet (hysteri) eller indskrænkning af bevidsthedsfeltet (katatoni).

Der kan ved de hysteriforme anfald hos katatone (kvinder) være buestilling, ophævet kornearefleks og ufølsomhed for smerte. Man faar i regelen det indtryk, at bevidstheden er mindre omtaaget end i hysteri, saa det selv paa høiden af anfaldet kan gaa an at sætte sig i forbindelse med en katatonica eller faa bevis for, at den syge opfatter, hvad der siges; man ser saaledes, at hun gjør netop det modsatte af, hvad hun bedes om. De katatone anfald er næsten altid forbundne med sterk uro og kommer uden leilighedsaarsag, medens det er betegnende for hysteriske anfald, at de oftest udløses ved sindsbevægelser eller anden anledning. Krampeudløsende punkter har jeg ikke nogengang fundet ved katatoni.

---

[1] Anf. arb. nr. 99.

I indledningsstadiet diagnosticeres ofte hysteri hos kvinder svarende til neurasteni hos manden, kanske mest fordi der ikke regnes med muligheden af en dementia præcox.

Paa grund af de katatones mangelfulde angivelser ved undersøgelse paa orienterethed og deres usammenhængende tale opfattes sygdommen undertiden som **forvirring**, især hvis den lader sig bringe i sammenhæng med en eller anden forudgaaet svækkende omstændighed og er forbundet med søvnløshed og vegttab. Men ved forvirring er den syge virkelig desorienteret og opfatter daarlig, trods han tydelig anspænder sig for at komme til klarhed over forholdene; hans opførsel er præget af raadløshed, men er ellers naturlig, og passer til den tilstedeværende stemning, selv om denne veksler uden paaviselig grund. Talen bliver vistnok uden sammenhæng, men det er, fordi den syge altid mister traaden, og der mangler overhovedet ethvert udpræget katatont tegn.

Holder man sig til ungdomsaarene alene, bliver der, som nævnt i indledningen, hovedsagelig spørgsmaal, om det foreliggende tilfælde enten tilhører sløvsindsformerne eller den **tilbagevendende sindssygdom**. Der er derfor allerede ved gjennemgaaelsen af de enkelte sygdomstegn i dementia præcox gjort opmerksom paa, i hvilke retninger de skiller sig fra dem i den sidstnævnte gruppe Fremforalt gjælder dette stemningen (s. 56, 58, 60, 62) og bevægelserne (s. 72, 82, 88). At forløbsmaaden ikke er afgjørende, er ogsaa omtalt (s. 174).

Det gjælder i sin almindelighed, at der er noget mere harmonisk og samlet over hele det psykiske liv ved de manisk-depressive former, ikke det splittede, usammenhængende og selvmodsigende som i dementia præcox. Tilstanden holder sig nogenlunde ensartet fra dag til anden, om end med svingninger mellem mere og mindre, og kommer noget nyt til, er det ikke noget uforberedt. Sygdomstegnenes usamhørighed er derimod betegnende for dementia præcox.

En forveksling forudsætter da ogsaa, at der ved sidstnævnte sygdom foruden mangel paa betegnende sygdomsytringer er en tydelig og ren stemningslidelse, og finder derfor lettest sted mellem en subakut begyndende dementia præcox og et *depressivt* eller cirkulært anfald i den tilbagevendende sindssygdom. Der er somoftest en afgjørende forskjel i stemningslidelsens styrke. Ansigtsudtryk og væsen giver dog intet maal for graden af nedtrykthed ved dementia

præcox; en tungsindig mine, en faamælt indesluttethed, graad, selvmordstanker kan findes endog uden stemningslidelse. De katatones følelsesliv kan være dystert farvet; men denne farve er som trykt paa overfladen, ikke vævet ind i alle deres stemninger og tanker. Ringhedsidéer og selvbebreidelser slaar ikke dybe rødder i deres mismod, kommer og gaar eller er af tøvet indhold, og sansebedragene virker lidet eller intet paa stemningen, fremkalder mere forundring og usikkerhed, end de øger tungsindet. Livlige sansebedrag i forgrunden af sygdomsbilledet taler overhovedet for dementia præcox. Angaar de ikke engang den syges egen person eller er ganske ligegyldige, er diagnosen sikker. Sindsindtryk (f. eks. ved besøg af familien) har en iøinefaldende virkning paa den nedtrykte i de tilbagevendende former, medens den nedtrykte i dementia præcox forholder sig ret ligegyldig derved.

Her er der ogsaa gjerne sygdomserkjendelse, medens de andre tungsindige pleier at protestere ihærdig mod at ansees for syge.

Hemning kan forbigaaende og helst sammen med modstræben findes ved sløvsindsformernes nedtrykthed, hvor det er almindeligere at mase, og den kan mangle i de tilbagevendende former, hvor den ellers pleier være det betegnende Stuportilstandene ved sidste sygdom er altid bare en hemning i dens yderlighed, omfattende samtlige bevægelser, og viser ikke den katatone stupors viljesopdæmning, modstandsdrift og stereotypi. Ved den tilbagevendende nedtrykthed kan der ogsaa være modstræben, men da som følge af angst eller en vrangforestilling, og deres bevægelser kan være høist ensformige, men det er da altid de udtryksbevægelser, som er naturlige for stemningen Den menneskeskyhed, som er almindelig i de ufri mellemrum, er begrundet i følelsen af ikke at passe sammen med andre, hvis syn paa tingene de ikke kan dele, eller til hvis selskab de ikke føler sig værdig; naar en kataton ikke vil omgaaes andre, er det i regelen af negativisme.

Lettere er det at holde den kipne *maniske* munterhed ud fra den braakende opstemthed ved dementia præcox. Den førstes idéflugt og handletrang danner en sterk modsætning til den sidstes udtværede enstonighed og driftsmæssige uro; sammenlignet med de maniske bevægelsers rige afveksling, letvindthed og ikke sjelden ynde er de katatones ensformige, tunge, tvungne, klodsede og plumpe. Baade for tankegang og bevægelser er efter Brosius maniens løsen: variatio delectat (forandring fryder). Den katatones skulde da blive: semper idem (altid det samme). Den maade, hvorpaa de syge lader sig aflede, er forskjellig ved de to sygdomme. Den maniske sætter alle døre til udenverdenen paa vidt gab og lader intet indtryk gaa sig forbi undtagen paa høiden af uroen, da der er forvirring og daarlig opfatning; tildels springer han for raskt fra det ene til det andet til at kunne holde den rette orden i tankerækkerne; men de hænger da oftest sammen. Hos den katatone er det stængt; men det gaar i regelen an at trænge sig ind og faa ham i tale, naar man først er naaet indenfor tærskelen — selv naar han er optaget som mest; somoftest findes da tankerne kastet aldeles hulter til bulter.

Hver enkelt handling af den maniske er udtryk for stemning og forestillinger og har gjerne sit maal; men naar den er kommet et stykke paa vei, afløses den ofte af en ny, saa der ikke bliver nogen sammenhæng i handlingerne. Den katatone gjentager et snaut udvalg af bevægelser, som ikke har noget med stemnings- eller forestillingsliv at gjøre, og som aldrig fører til noget maal, fordi de efter sin oprindelse er ganske planløse.

Der er tidligere gjort rede for skjelnemerkerne mellem de katatone (amblytyme?) uroanfald og uroen ved de maniske tilstande og ved melankolske angstudbrud.

Saalænge en mani bevarer sin friskhed, er det let at skjelne den fra en dementia præcox; vanskeligere kan det være i blandingsformerne med ufri mellemrum og i gamle afblegede tilfælde. Det vil imidlertid være rettest at opsætte med at udpege forskjellene, indtil de enkelte sygdomstegn i de tilbagevendende former foreligger nærmere udredet paa grundlag af det materiale, der er tilveiebragt til den planlagte anden del af nærværende arbeide.

Aarsagsforhold.

Det interessante ved dementia præcox' historie er ikke saa meget det, at den giver «la paternité des faits», som at den aabenbarer, hvor let den videnskabelige forskning har for at fare vild. Den viser, hvor let tvil til én kant gaar haand i haand med lettroenhed til en anden, og maner til forsigtighed ved bedømmelsen af de enkelte kjendsgjerninger. Hvert bidrag, som er ydet i den tro, at netop det skulde kaste lys over disse tilstandes aarsagsforhold, har kun tydeligere vist, hvilket mørke vi dog fremdeles vandrer i; summen af alt, hvad der er bragt for dagen, er den, at vi endnu intet sikkert ved.

Det er allerede nævnt, at PINEL i den sørgelige udgang saa følgerne af en uheldig behandling, at CLOUSTON satte denne sygdom i forbindelse med tæring, og at SKAE betragtede den som forskyldt ved masturbation.

Omkring 1850 samlede BILLOD[1] 54 tilfælde af sindssygdom, som han tilskrev nydelsen af forgiftet mais. I disse syge med besynderlige stillinger og melankolsk torpor (stupor) eller sløvhed, som kryber sammen i et hjørne og spiser daarlig og tildels maa sondenæres, og som faar erythem paa de for sollyset udsatte legemsdele, tildels samtidig med alvorlige fordøielsesbesvær og kræftetab — gjenkjender man let de katatone. Denne BILLODS «pellagre des aliénés» blev da ogsaa snart reduceret til en «pellagre des aliénistes».

KJELLBERG udtalte i 1891, at der ikke var nogen tvil om, at den store og jevnt stigende hyppighed af kroniske sindssyge hovedsagelig skyldes den stadig tiltagende brug af tobak, især skraatobak[2]. «Oftest angives vistnok som aarsag sorg, religionsskrupler og ulykkelig kjærlighed; men vil man gjøre sig den møie at undersøge forholdet nærmere, finder man dog let, at den syge oftest i lang tid har misbrugt tobak.» Og som mønstre paa nikotinpsykoser opfører han 3 almindelige tilfælde af dementia præcox.

---

[1] ANT. RITTI: Éloge de Dr. E. Billod. Anf. arb. nr. 189.

[2] Anf. arb. nr. 169, s. 10.

Binswanger (1897) udleder de samme tilstande af «Erschöpfung», en vedvarende udtrættelse.

Begivenheder, som alene rammer et enkelt menneske, som blyforgiftning (Sandberg[1]), hypnotiske forsøg (M. J. Nolan) o. l., kommer ikke let til at staa som aarsager for de sindssygelæger, som er fortrolige med denne sygdomsgruppe og dens hyppighed. Men ellers kan det trygt siges, at overhovedet alt, hvad et ungt menneske kan komme til at gaa igjennem, er tillagt betydning for udbruddet af en dementia præcox: rekruttjeneste og hjemve, kjærestesorg og studering, drik og Amerika-ophold, fængselsstraf, udskeielser og kjønsligt afhold.

Ved at følge de syges liv fra fødselen og til sindssygdommens indtræden, se, hvad de bringer med af spirer og evner, hvad de kommer ud for af sygdomme og skader som børn og under opvæksten, ved at iagttage, hvordan de gjennemgaar den naturlige udvikling, og undersøge, hvorvidt deres arbeide og stilling, deres levned og livslod virker nedbrydende paa deres sundhed, kan man vente at faa et vink om, hvad der jevner veien for sindssygdommen, hvis da noget gjør det

Det første spørgsmaal, som melder sig, er det om **arvelighedens** betydning.

Den ældre inddeling af sindssygdomme, efter som de opstod i før friske hjerner eller i hjerner, som ved medfødte (sjeldnere erhvervede) anlæg var særlig udsatte for sindssygdom, lader sig ikke længere opretholde, allermindst i sin gamle form, og betegnelsen degenerativ eller ikke degenerativ sindssygdom giver ikke længere noget holdepunkt for en bedre forstaaelse af sygdommens særegne ytringsmaade eller dens væsen Dementia præcox har længe nok maattet gjælde for degenerationens eiendommelige plumring af maniens eller melankoliens klare sygdomsbillede; da grupperne blev skilt ad, og arv fandtes lige hyppig hos dem begge, maatte man atter give slip paa den tilsyneladende forstaaelse. Arv er sikkert nok den vigtigste omstændighed af dem, man kjender, ved opstaaen af sindssygdom overhovedet; men forskjellen i dens forekomst ved de enkelte former synes ikke at være betydelig nok til at forklare noget. Inden slegter med talrige tilfælde af sindssygdom optræder

---

[1] Generalberetning 1859, s. 19.

de forskjelligste sygdomsformer; inden den enkelte form findes sindssyge dels uden, dels med liden og dels med megen arv.

Der vil endnu kræves mange indgaaende undersøgelser paa dette felt, inden man faar nogenlunde nøiagtige tal at sammenligne med; men før man kan tage fat, maa igjen de mange kliniske grænsetvister være bilagt, saa der med samme navn overalt bare kan menes én og samme sygdom.

De gunstigste betingelser for at faa spørgsmaalet om arvelighedens indflydelse bragt paa det rene, skulde være tilstede i et lidet land, hvor forholdene er smaa og gjennemsigtige. Især burde det være let at faa de gamle, fast bosiddende slegters sindssygehistorie, selv om der endnu ofte af en art familiestolthed lægges skjul paa den slags kjendsgjerninger. At faa rede paa «løse» personers slegt, vil altid være vanskeligere; enkelte er indvandret fra et fremmed land eller fra en fjern bygd, andre er ukjendte omstreifere, som længe har været sindssyge, atter andre kjender ikke noget til sin familie.

Værdien af de oplysninger om slegten, som de indlæggende læger meddeler asylerne, afhænger i første række af den interesse, lægerne har havt for tilfældet. Det skal til deres ros siges, at de i almindelighed har spurgt efter sindssygdomme i slegten, og der vil forhaabentlig kunne gjøres regning paa omhyggeligere og fyldigere meddelelser herom, naar det først bliver fremholdt for dem, i hvor høi grad deres bistand trænges til ethvert forsøg paa at løse det vigtige spørgsmaal om arvelighedens indflydelse. At spørge den syge selv nytter gjerne saa lidet; familien faar asylet undertiden ikke se, og senere forespørgsler i brev, som kommer, da ingen paa hjemstedet længere interesserer sig for tilfældet, fører saa sjelden til andet end det letvindte svar: vides ikke.

Paa grund af oplysningernes utilstrækkelighed angiver de tal, som lader sig uddrage af nærværende materiale, den *laveste* grænse for hyppighed af arv (i psykiatrisk forstand). Tallene er for faa til at trække bestemte slutninger af; som bidrag til en fællesundersøgelse meddeles alligevel de vigtigste resultater:

1. Sindssygdom i slegten *(ligeartet arv)* har i det mindste forekommet hos 61.5 % af samtlige tilfælde (hebefreni 61.5 %, katatoni 61.7 %). Halvsøskende og meget fjern slegt (f. eks. mors søskendebarns datter) er da ikke medregnet; heller ikke er idioti regnet som sindssygdom. Tages disse med, og

2. antager man endvidere, at nervesygdomme (epilepsi, kramper, stamhed), sterk nervøsitet, egenheder og drikfældighed er *omformet arv* (se tab. 1), har arveligt anlæg været tilstede hos 73.1 % (hebefreni

Tab. 1. Omformet arv.

	I slegter uden sindssygdomsarv			I slegter med sindssygdomsarv		
	Heb.	Kat.	Dem præc.	Heb.	Kat.	Dem. præc.
Sindssyge fjerne slegtninge . . .	2	2	4	—	—	—
Idioter og imbecille	5	1	6	12	7	19
Epileptikere	1	1	2	7	2	9
Tilfælde af nervøsitet og nervesygd.	5	2	7	11	10	21
Drikfældige	2	—	2	14	3	17
Særlinger	4	4	8	10	1	11
Selvmord (iberegnet sindssyges) .	—	—	—	7	3	10
Døvstumme	—	—	—	2	2	4
Forbrydere	—	—	—	2	—	2
Antal kjendte familier	14	8	22	36	20	56
Herom intet oplyst hos	33	15	48	39	17	56
				75	37	112

73 %, katatoni 75 %). Andre har enten slet ikke fundet arv (Tschisch), eller meget sjelden (Kahlbaum 8 %), atter andre for det meste (Kraepelin 70 %) eller næsten altid (Lange over 90 %). Endel opgaver ligger midt imellem disse ydergrænser[1]. De smaa tal maa skrive sig fra for lidet materiale eller for daarlige oplysninger, eller ogsaa skyldes de forskjel i opfatningen af sygdommens begrænsning.

3. Det synes ikke, som om det arvelige anlæg har nævneværdig indflydelse paa selve *sygdomsbilledet* eller paa *forløb* og *udgang*. Naar tab. 2 viser forholdsvis lidet arv ved hebefreni med udprægede katatone træk, kan det være tilfældigt. At der er meget arv i de afbrudte tilfælde af katatoni (75—90 %), kunde man kanske være tilbøielig til at tage som bekræftelse paa den gjængse antagelse, at sindssygdomme, der i høi grad beror paa arv, har tilbøielighed til at optræde i gjentagne anfald.

4. Der har hyppigst været sindssygdom i faderens *slegt* (undtagen for katatoniens vedkommende, hvor den er fundet lidt oftere paa mors side), dernæst i moderens og endelig i begges slegt. Forholdet fremgaar af tab. 3 og grafisk fremstilling s. 255.

---

[1] Christian 43 %. — Ilberg (katatoni) 45 %. — Dieckhoff (katatoni) 50 %. — Levi-Bianchini 59 % — Scholz (hebefreni) 60 %. — Binder (katatoni) 65 %. — Bertschinger (dementia præcox) 74.8 %. — Mucha 75 %.

Tab. 2. Hyppighed af arv ved de forskjellige former.

	Tilf.	Sindssygdom i fam.	Andre former af arv	Uopg.	Arv negtet	Ligeartet arv pct.	Arv overhovedet pct.
Hebefreni.							
a. *Grundtyper.*							
1. Langsom udvikling	68	43	10	11	4	63.2	78.0
2. Rask udvikling	32	20	—	8	4	62.5	62.5
b. *Underarter.*							
1. Hypokondre former	7	4	1	2	—	57.1	71.4
2. Paranoide former	15	8	3	3	1	53.3	73.3
Ialt	122	75	14	24	9	61.5	73.0
Deraf de selvhjulpne	10	5	1	3	1	50.0	60.0
» de dybest sløve	25	17	2	2	4	68.0	76.0
» de med udpræg. kat. træk	19	9	2	6	2	47.4	57.9
Katatoni.							
1. Langsom udvikling	13	8	3	1	1	61.5	84.6
2. Rask udvikling	41	24	5	10	2	58.5	70.7
3. Usikker begyndelse	6	5	—	1	—		
Ialt	60	37	8	12	3	61.7	75.0
Deraf de selvhjulpne	15	10	2	3	—	66.7	80.0
» de afbrudte tilfælde	20	15	3	2	—	75.0	90.0
Dementia præcox.							
Ialt	182	112	22	36	12	61.5	73.1
Deraf de selvhjulpne	25	15	3	6	1	60.0	72.0

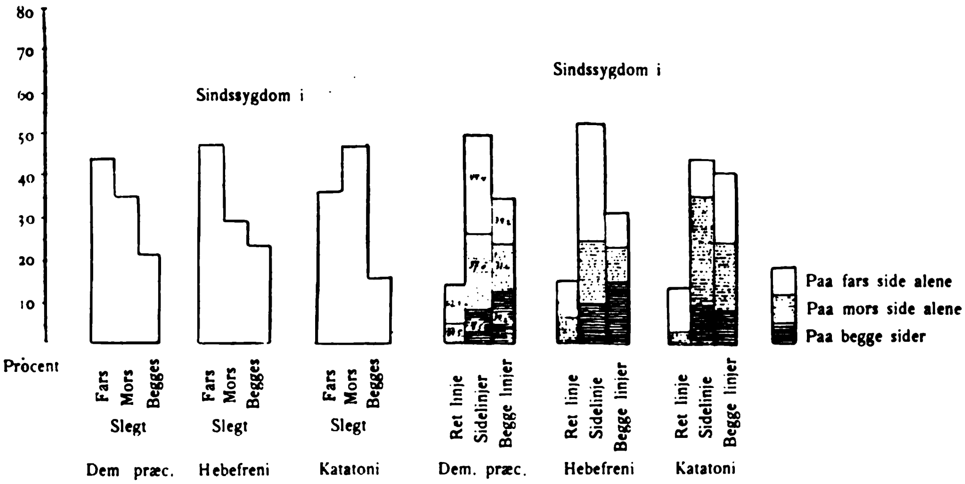
Tab. 3. Arvens fordeling paa mors og fars slegt.

	Tilfælde			Procenttal		
	Heb.	Kat.	Dem. pr.	Heb.	Kat.	Dem. pr.
Paa fars side	34	13	47	47.2	36.1	43.5
» mors »	21	17	38	29.2	47.2	35.2
» begge sider	17	6	23	23.6	16.7	21.3
Ialt	72	36	108			
Unøiagtige angivelser hos	3	1	4			
Ialt slegter med sindssygd.	75	37	112			

5. Sindssygdom i ret opstigende *linje* alene er forholdsvis sjelden; vel 3 gange saa hyppig er den i sidelinjerne alene, dobbelt saa hyppig i begge linjer. Fordelingen paa mors og fars side for hver af disse linjer sees af tab. 4 med tilhørende grafisk fremstilling. Hvilke medlemmer af familien oftest har været sindssyge, fremgaar af stamtavlerne s. 256.

Tab. 4. Arvens fordeling paa linjerne.

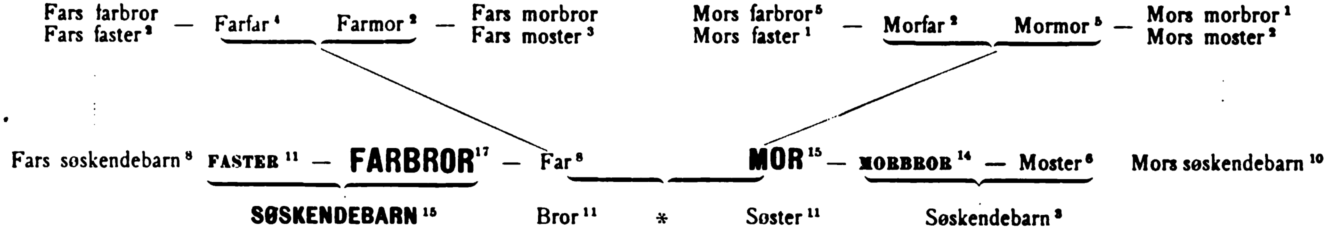
	Arv	I ret opstigende linje				I sidelinjer				I begge linjer			
	Ialt	Tils.	Fars side	Mors side	Begge sider	Tils.	Fars side	Mors side	Begge sider	Tils.	Fars side	Mors side	Begge sider
Antal tilfælde:													
Hebefreni . .	72	11	6	5	—	38	21	10	7	23	7	6	10
Katatoni . . .	36	5	4	1	—	16	3	10	3	15	6	6	3
Dementia præc.	108	16	10	6	—	54	24	20	10	38	13	12	13
Procenttal:													
Hebefreni . .		15.8	54.5	45.5	—	52.8	55.3	26.3	18.4	31.9	30.4	26.1	43.5
Katatoni . . .		14.0	80.0	20.0	—	44.4	18.7	62.5	18.7	41.6	40.0	40.0	20.0
Dementia præc.		14.8	62.5	37.5	—	50.0	44.4	37.0	18.5	35.2	34.2	31.6	34.2



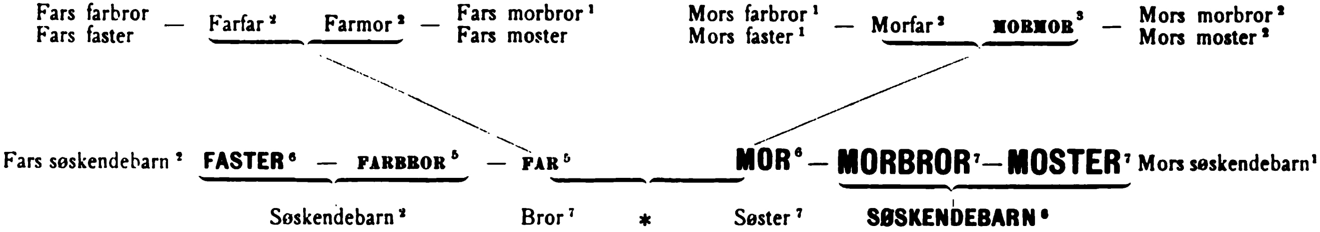
6. Arv i ret opstigende linje synes fortrinsvis at være *krydset*, gaar fra mor til søn.

7. De *former* af sindssygdom, som oftest har forekommet i slegten, har, saavidt man kan slutte af de forholdsvis faa kjendte tilfælde (se listen s. 257), været de tilbagevendende sindssygdomsformer og sløvsindsformerne med omtrent samme hyppighed.

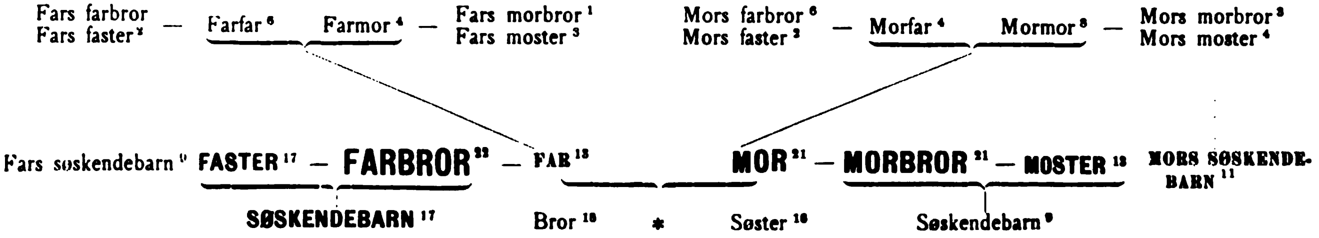
1. Hebefreni.


Fars farbror
Fars faster ^{2}
Farfar ^{4}
Farmor ^{2}
Fars morbror
Fars moster ^{3}
Mors farbror ^{5}
Mors faster ^{1}
Morfar ^{2}
Mormor ^{5}
Mors morbror ^{1}
Mors moster ^{2}
Fars søskendebarn ^{8}
FASTER ^{11}
FARBROR ^{17}
Far ^{8}
MOR ^{15}
MORBROR ^{14}
Moster ^{6}
Mors søskendebarn ^{10}
SØSKENDEBARN ^{15}
Bror ^{11}
*
Søster ^{11}
Søskendebarn ^{3}

2. Katatoni.


Fars farbror
Fars faster
Farfar ^{2}
Farmor ^{2}
Fars morbror ^{1}
Fars moster
Mors farbror ^{1}
Mors faster ^{1}
Morfar ^{3}
MORMOR ^{3}
Mors morbror ^{2}
Mors moster ^{2}
Fars søskendebarn ^{2}
FASTER ^{6}
FARBROR ^{5}
FAR ^{5}
MOR ^{6}
MORBROR ^{7}
MOSTER ^{7}
Mors søskendebarn ^{1}
Søskendebarn ^{2}
Bror ^{7}
*
Søster ^{7}
SØSKENDEBARN ^{6}

3. Dementia præcox.


Fars farbror
Fars faster ^{2}
Farfar ^{6}
Farmor ^{4}
Fars morbror ^{1}
Fars moster ^{3}
Mors farbror ^{6}
Mors faster ^{2}
Morfar ^{4}
Mormor ^{8}
Mors morbror ^{3}
Mors moster ^{4}
Fars søskendebarn ^{9}
FASTER ^{17}
FARBROR ^{22}
FAR ^{13}
MOR ^{21}
MORBROR ^{21}
MOSTER ^{18}
MORS SØSKENDEBARN ^{11}
SØSKENDEBARN ^{17}
Bror ^{18}
*
Søster ^{18}
Søskendebarn ^{9}

Manisk-depressiv sindssygdom	29
Dementia præcox	27
Melankoli (i ældre alder)	5
Forvirring	5
Alkoholiske sindssygdommme	3
Alderdomssløvhed	3
Paranoia	2
Epileptisk sindssygdom	2
Dementia paralytica	1
Ialt kjendte former	77

Da begge sindssygdomsgrupper hyppigst begynder i ungdommen, vil arven oftere komme til at te sig som *homokron* (give sig tilkjende ved samme alder).

8. Det er meget almindeligt, at *flere søskende* angribes af samme sindssygdom. Dette behøver strengt taget ikke være udtryk for, at denne sygdom da i særlig grad er «arvelig»; findes engang den egentlige aarsag, kan dette sammentræf komme til at staa i et ganske andet lys. 3 sindssyge søskende i slegten fandtes 6 gange, lige ofte i fars som i mors slegt, 2 sindssyge søskende 24 gange (11 gange paa fars side, 13 gange paa mors). Bror eller søster af den præcox demente var ogsaa sindssyg i 36 tilfælde (20 %, lige mange gange hver); hvor det var muligt at opgjøre sig nogen mening om sygdommens art (i halvparten af tilfældene), forelaa alleroftest (ca. 72 %) dementia præcox[1]. Nedenfor findes gjengivet endel *sygehistorier hos søskende*. Hvorfor dementia præcox hos den ene er simpel, hos den anden kataton, er ikke godt at vide.

1ste familie.

Sygehistorie 14. Rask begyndende katatoni. Nedtrykthed, stupor med spisevægring, taushed, impulsive handlinger, sansebedrag. Helbredet.

Lb.-nr. 8683. Skomagersvend. Der er adskillig sindssygdom i slegten. Faderen var sindssyg, men kun i nogle uger, farfar havde to sindssyge broderbørn, hvis sygehistorie gjengives nedenfor, ligesom flere af disses fars søskendebørn var sindssyge; endelig er ogsaa en søster asylbehandlet, og en farbrors søn blev i 1902 indlagt i asyl som lidende af dementia præcox. Farbroderen indskrænket, straffet for falsk. — Evnerne ansaaes for almindelige, og der var ved opvæksten ikke noget at merke uden det, at gutten holdt sig mager. 20 aar gammel blev han uden grund mere end almindelig *taus og stille, sad ubevægelig og uden at mæle et ord*, tilsyneladende dybt nedbøiet, de sidste dage før indlæggelsen med hovedet i hænderne. Efter gjentagne forsøg paa at *stikke sig i brystet med en skomagerkniv* blev han indbragt paa politikammeret, hvor han ikke vilde spise.

---

[1] Nemlig 13 tilfælde; 2 tilhørte den tilbagevendende form, 2 forvirring og 1 var epileptisk sindssygdom.

Han indlagdes i asylet 24. aug. 1895, var *stuporøs*, sagde saavidt sit navn, *vilde ikke spise*, uden man madede ham, og angav som forklaring, at han havde gjort saa meget ondt, at han ikke skulde spise; det onde viste sig ved nærmere forespørgsel at bestaa deri, at han havde «fornegtet kvindfolk og villet, mandfolk skulde være alene», hvad der vel var en omskrivning for masturbation, som han indrømmede at have drevet. Knæreflekserne var meget sterke. Ved hjerneskallens form var der ikke andet at merke, end at panden skraanede sterkt. Antydning til sammenløbende øienbryn. Han holdt rolig sengen og var stille, smaamumlede lidt ved sig selv, ytrede en eller anden *ringhedsidé*, som at «et saa syndigt menneske som han ikke skulde leve». Fjorten dage efter indkomsten var han lidt mere *urolig*, gik oppe og blev, ret som det var, staaende for at lytte efter *stemmer* fra forskjellige steder udenfor; «de sagde, han skulde komme ud», hvorfor han vilde have døren aabnet. De sagde ogsaa, «at han skulde blive skaaret i smaa stykker; men han vilde ikke, at dette skulde noteres, da han *ikke* følte sig ganske *sikker* paa, hvordan ordene var faldt; han skulde ihvertfald tænke nærmere over det først». Stemmerne hørte han kun paa venstre øre, ikke paa høire, hvor han var døv. Han var fremdeles tilbageholden, men blev lidt livligere, naar han talte om stemmerne; han maatte stadig mades.

I septbr. sprang han en dag pludselig ud af sengen og *stangede* hovedet mod væggen, laa derefter rolig som før en fjorten dages tid, men gik saa over i en lidt mere agil tilstand af et par ugers varighed, gik smilende omkring og tog alle i haanden og takkede, men var ikke støiende, gjorde et *selvmordsforsøg* ved at stikke hovedet ned i privetdunken, «fordi han troede, han ikke skulde være her». Han blev derefter *paany mere stuporøs*, holdt sengen, negtede tildels at spise og svarede ikke paa spørgsmaal; pulsen varierede mellem 44 og 52.

I juni 1896 begyndte han at være oppe igjen, men var fremdeles træg; han svarede paa spørgsmaal, følte sig tilfreds og syntes, han var frisk. Han gjorde et *rømmeforsøg* ved at springe ud gjennem et vindu, holdt op at spise og klagede over stemmer igjen; «det susede for hans øre: 'evighed — evighed', derfor maatte han ikke spise mere, da han ikke længere kom til at trænge mad». Paa spørgsmaal, om han da troede, han skulde dø, svarede han «tvertom — han drog den slutning af det, stemmerne sagde, at han skulde leve til evig tid». Han holdt sig stuporøs og interesseløs til januar 1897, kom sig efterhaanden lidt og begyndte at deltage i husgjerning. Han følte sig da fuldstændig frisk, men havde god forstaaelse af, at han havde været «forstyrret i hovedet» i den første tid af asylopholdet. I de følgende par aar opførte han sig godt, arbeidede paa skomagerverkstedet, var lidt stille af sig og henvendte sig sjelden til visiten, men opførte sig ellers naturlig. Han udskreves helbredet 5. juni 1899 og har siden holdt sig frisk.

Sygehistorie 15. Foregaaendes søster. Raskt begyndende katatoni. Depression, (katatont?) uroanfald, stupor med katalepsi og taushed, uro. Uhelbredet.

Lb.-nr. 8655. I februar 1895 (hun var da 18 aar gammel) begyndte hun at tale om, at hun var saa ond, at hun maatte blive *fordømt*. Hun gik meget paa opbyggelser nogle dage, men blev saa pludselig ugrei og *styren*, slog ud ruder, «vilde ud efter Jesus». Der søgtes plads for hende i asylet, men da hun syntes at blive roligere igjen, udsattes indlæggelsen en tid. I juli fik hun det paa samme vis, vilde springe ud, vilde ikke vide af sine forældre, foretog sig *forkjerte handlinger* som at sprætte op sine klæder.

Hun indkom 4. juli 1895, var da *stuporøs, taus, kataleptisk,* smilende, brast i latter, da man prøvede katalepsien, var ikke at formaa til at give noget svar. Denne tilstand holdt sig til henimod aarets slutning, da hun gik over i en *urolig periode,* hvorunder hun *snakkede* uafladelig, tildels usammenhængende, og var voldsom. I løbet af sommeren 1896 blev hun lidt mindre støiende, men var tøvet og uredig, holdt sig fuldstændig uvirksom og afvisende og slog imellem ud ruder; som forklaring angav hun en gang, at hun skulde slaa ihjel en orm udenfor vinduet. Ellers svarede hun paa spørgsmaal bare med flir.

Efter vel halvandet aars asylophold blev hun (høsten 96) bedre, var rolig og snil, begyndte at samtale ordentlig med pleierskerne og deltog i arbeidet. Ovorfor lægerne var hun stadig forbeholden, forklarede sig om enklere forhold, men kunde ikke give nogen besked om, hvordan hun havde havt det under sygdommen. Hun var ordentlig i opførsel, men af et meget stilfærdigt væsen. Hun vilde ikke flytte fra den urolige afdeling, hvor hun trivedes bedst.

Sidst i marts 1897 blev hun igjen mere stuporøs, svarede ikke mere, naar hun blev tiltalt, men brød ud i latter. Ud paa sommeren blev hun lidt mere urolig og vimset, løb omkring i haven eller laa udeltagende med klæderne over hovedet. Paa udskrivningstiden (14. juni) stod hun for det meste i en stereotyp holdning og saa ned, holdt sig rolig og kunde beskjæftiges med lidt søm.

Sygehistorie 16. Foregaaende søskendes farfars brorsøn. Katatoni med langsom udvikling. Egenheder, forfølgelsestanker, koreïforme rykninger. Stupor med spisevægring og taushed. Udgang i rolig sløvhed med præg af «fjollethed».

Lb.-nr. 236. Gaardmandssøn. 1½ aar gml. fik han under kighoste et «slagtilfælde», som i løbet af et aars tid næsten daglig gjentog sig ved enhver sindsbevægelse. Han var en strid natur, men venlig og lys. Under opvæksten holdt han sig spæd. Han havde mange ærgrelser at udstaa, da han fik stedmor. I 18 aars alderen «*hørte* han endel underlige lyd paa laaven», uden at nogen fæstede sig stort ved det. Et par aar efter (paaske 1856) blev han narret til at drikke sig saa beruset, at han maatte bæres hjem. Siden den tid viste han adskillige *særheder,* slog ofte op en «fjollet» latter baade under maaltiderne og om natten, vilde ikke snyde sig og ikke vaske sig med sæbe o. l. Han blev let *forskrækket* og tog det for et særdeles daarligt varsel, at en stor fugl engang i graalysningen nær var tørnet mod hans hoved. En uge før jul begyndte han at tale om svartebogen og *hekseri* og var ængstelig for at blive *forfulgt* af prokuratorer og nøgletittere. Han havde paa denne tid *koreïforme rykninger* i arme og ben. Han truede med at stikke øinene ud paa sine smaa søskende, men var ikke voldsom. Fra og til vilde han et par dage *hverken spise eller tale,* men kunde derimellem arbeide ret ordentlig, skjønt uden stadighed. Han sov daarlig og sad oppe halve natten. Han blev efter den tids behandlingsprinciper aareladt 3 gange og 1 gang kopsat paa ryggen med paafølgende indgnidning af stibiatsalve.

Ved indlæggelsen i asylet 24. jan. 1857 var han *stuporøs* og holdt sig de første par uger ganske *taus* og *uvirksom*, men var ellers medgjørlig og havde et lyst, opmerksomt blik; han sov godt. I februar blev han med en gang ganske snaksom, viste sig da at have *god rede* paa forskjellige forhold, ogsaa at søsteren var sindssyg, havde *sygdomserkjendelse*, «havde faaet saa mange gale tanker». Han negtede sansebedrag. Hans tale var lidt *usammenhængende* og springende; fra hændelser for 8 aar tilbage gik han med en gang over til tildragelser under sygdommen. Han masede paa at komme hjem og begyndte at deltage lidt i husgjerning. Hans arbeidslyst tiltog, men han «førte megen taabelig tale» og vilde absolut bo sammen med den sindssyge søster. Sidst i marts blev han igjen mere stuporøs, sad eller stod i samme stilling med bortvendt, stivt stirrende blik og forholdt sig ganske taus eller svarede kort og uklart paa spørgsmaalene; han var lidt kongestioneret. Han var ganske uvirksom, laa og solede sig, medens de andre arbeidede. Efterhaanden tiltog han i huld, uden at der var nogen bedring i den psykiske tilstand; han talte «med barnlig fjollethed» til enhver, som henvendte sig til ham, og gjorde et «fjantet» indtryk. Han drev selvmisbrug. Den 5. mai 1857 udskreves han uhelbredet. Han var opført under diagnosen dementia.

Sygehistorie 17. Foregaaendes søster.

Lb.-nr. 226. 18 aar gml. blev hun sammen med mor og to søstre smittet med lues gjennem en slegtnings barn. Hun blev gift med en kirkesanger og havde selv 4 børn. Under en diegivning i 32 aars alderen var hun «melankolsk» en tre ugers tid med hørselsbedrag og selvmordsdrift. 4 aar efter (1857) udløstes et nyt anfald ved broderens sindssygdom.

Hun indkom i asylet 18. jan. 1857, «ængstelig forvirret», *gjorde sterk modstand mod alt*, syntes, alt var forandret og galt, troede sig selv *forhekset* til troldkjærring. Hun var *sterkt hallucineret*, klædte sig uafladelig af og paa, troede, hun var blevet et dyr, og foretog *alskens umotiverede gebærder* og *bevægelser*, gjorde ogsaa selvmordsforsøg. Hun underkastedes en opiumskur i mørkt værelse. Der faldt lidt mere ro over hende; men hun var stadig hallucineret, troede, hun skulde straffes og pines, miskjendte omgivelserne. Manden tog hende hjem 9. juni 1857. Hun udgik uhelbredet. Hendes videre skjæbne er ukjendt.

Sygehistorien er for knap til at tillade nogen bestemt diagnose. Det sandsynligste er vel, at der har foreligget et tilfælde af katatoni; men det er ogsaa muligt, at sygdommen hører hjemme under udtømmelsespsykoserne (amentia).

2den familie.

Sygehistorie 18. Langsom begyndelse med fremtrædende sløvhed. Stupor med negativisme og impulsivitet.

Lb.-nr. 7049. Farfaderen druknede (det antoges frivillig). Bror og søster sindssyge. I 6 aars alderen blev han skræmt ved, at en stor sten nær havde faldt over ham, og var en tid stille af sig. Han havde gode evner, var altid nummer 1 paa skolen, var snil og føielig, men hidsig. Han kom ind paa et seminarium, hvor han i 19 aars alderen henfaldt til selvmisbrug. Aaret efter begyndte han med underlige *fagter* og *manerer*, især naar han skulde spise, og talte om underlige ting, som han saa i kirken. Han blev mere *taus* og indesluttet, fik *vanskeligt for at forstaa*, hvad han læste, og lidt efter lidt udviklede sig en betydelig *sløvhed* hos ham. Han *vægrede* sig en tid ved at *spise*, talte ogsaa nødig, svarede trægt og ubestemt. Søvnen var god den hele tid og madlysten fortræffelig. Han begyndte at blive *voldsom*, naar noget gik ham imod, slog og rev itu og var *urenlig*, lod vandet paa gulvet eller i sengen.

Han indlagdes i asylet 26. juni 1888, efterat sygdommen havde varet i 3 aar. Han var da *stuporøs*, hviskede sit navn med bortvendt blik, sad med aaben mund, vilde ikke spise; benene var lidt hovne. Undertiden var han *impulsiv*, begyndte pludselig at rive itu og knuse ruder; første gang det skede, fulgte han en anden sygs eksempel. Tilstanden holdt sig ellers temmelig uforandret, vekslende mellem stupor og uro; i almindelighed var han noksaa rolig, uden at der var synderlig rede at faa paa ham. Han udskreves 18. mai 1889 og er senere død, antagelig af lungetæring.

Sygehistorie 19. Foregaaendes bror. Hebefreni med snigende udvikling. Katatone træk i det videre forløb.

Lb.-nr. 8482. Han havde gode evner, var hidsig og egensindig. Selvmisbrug siden 12 aars alderen. Han tog sig meget nær af broderens sindssygdom (1885). I 1888, da han var 22 aar gammel og fór som styrmand, giftede hans kjæreste sig med kapteinen og var med ombord, hvad der dog ikke hindrede ham i at fortsætte paa samme skib. Efter et par aars reise kom han hjem igjen og viste sig da *forandret*, «omvendt» med religiøse skrupler, *adspredt*, *nedstemt* og overmaade heftig. Han var hjemme et halvt aars tid og læste til skippereksamen, fik først et «anfald af sindssygdom, hvoraf han kom sig», senere flere «anfald». Han blev tiltagende vanskelig at have med at gjøre; havde før været ædruelig, men begyndte nu at drikke, viste sig saa egensindig og mistænksom, at det ikke blev let for ham at faa hyre, skiftede ogsaa hyppig fartøi og rømte et par gange. Han kom hjem i august 1894, viste sig heftig og rasende for den mindste ting, truede paa livet, var ustadig i sit arbeide, forsøgte at forføre søsteren. Han gik oppe om natten, bandede og støiede, krøb en nat op og ned i piben og rev ud stenene af den; vilde ikke vaske sig, lod haar og skjeg gro, talte om at have seet afdøde. Til fremmede kunde han tale fornuftig.

Han indkom i asylet 1. novbr. 1894 og gjorde et meget *sløvt* indtryk, huskede lidet, talte slæbende og enstonig, sov daarlig, vilde ikke holde sengen, men gik oppe om natten, heldte ofte koldt vand paa hovedet fra springen. Pilsømmen var kamformig fremdrevet. Venstre pupille var undertiden større end høire, og der var nogen slaphed i nedre halvdel af ansigtet paa venstre side. Knærefleksene var sterke. Han blev mere *modstræbende*, svarede ikke paa spørgsmaal, var imellem urolig og slog ud ruder gjentagne gange.

I 1895 laa han «tung» og taus, og der var ingen rede at faa paa ham. Han var ofte urenlig og *smurte* en dag kroppen og ansigtet ind med ekskrementer. Udover vaaren blev han mere medgjørlig, var oppe og gik ordentlig klædt, men holdt sig fuldstændig udeltagende og ligegyldig overfor omgivelserne og var uvirksom. Han bortsattes i privatpleie 11. aug. 1895. Hans forpleining koster det offentlige for tiden 320 kr. om aaret; han har oftere anfald af raseri, da han river itu sine klæder, slaar ud ruder og vil rømme, og burde selvsagt ikke forpleies udenfor asyl.

Sygehistorie 20. Begge foregaaendes søster. Hebefreni med langsom udvikling. Forfølgelsestanker (spiritister og aander). Dyb sløvhed med usammenhængende tale.

Lb.-nr. 9123. Hun var middels flink paa skolen, nærtagende og heftig. 13 aar gammel fik hun «hjernebetændelse» efter mæslinger; har siden altid været bleg og har seet ældre ud, end hun virkelig var. Hun var i det hele ikke mere som før; *evnerne var blevet daarligere*, og hun udvikledes ogsaa sent. Fra 1895, da hun var 17 aar, begyndte hun at sværme for forskjellige mænd uden at have held med sig. Efter den sidste kjærlighedshistorie sommeren 1897 begyndte hun at tale om, at hun var *forfulgt af spiritister*, og at aander fortalte hende eventyrlige historier om mord og erotik, mente ogsaa, en søster vilde forgifte hende. Hun turde ikke være hjemme og reiste bort; hun var søvnløs og vandrede oppe om natten, «fordi aanderne holdt hende vaagen ved sit snak». Hun bedredes en tid ved sengeleie og sulfonal, men blev i december daarligere igjen, begyndte at høre aander, gik stadig om og mumlede ved sig selv. En dag blev hun truffet paa gaden ganske «forvirret», vilde ikke opgive navn eller bopæl, klagede til politilægen over aandeforfølgelsen. Hun var lidt kataleptisk, ømmede sig ved tryk i høire side af underlivet; frembød ingen anæsthesier. Knærefleksерne var ikke forsterkede. Hun havde en lav pande, vedheftede ørelapper og en høi, smal gane.

Ved indlæggelsen i asylet 15. decbr. 1897 var hun nogenlunde orienteret, forstod, hun var kommet paa et sygehus, men gjorde sig ingen mening om dets særlige art og angav tiden til november; hun svarede imidlertid ofte hen i veiret, saa det var vanskeligt at komme paa det rene med hendes tilstand. Hun begyndte straks at fortælle om *aanderne*, som hun første gang hørte paa en dampbaad sidste sommer; «de spottede da over en lykke, som hun ventede paa, og senere har de forfulgt hende, saa hun har mistet sin naturlige stemme. I Sverige og paa et sted ved Kristianiafjorden var hun et naturbarn; men da hun kom hjem til moderen, hvor det var øde og trist, forandrede hendes sind sig». Hun afbrød pludselig fortællingen: «Nei, det var ikke saa — jeg var lidt sværmerisk anlagt og var kvik, dog ikke meget,» sagde derpaa, «det kunde være det samme», holdt haanden for munden og begyndte at smaasnakke ved sig selv. Herunder *omtalte hun sig i 3die person* som «hun» eller «pigen her» og sagde, det var aanderne, som nu talte. Denne «aandetale» var temmelig *usammenhængende* («hun blev straffet — øinene — blev prøvet af en doktor — frelseren fulgte med fra alterbordet — presten dreiede bægeret» o. s. v.). Hun mente ogsaa, at hendes brødre var forfulgte — «af kongehuset af Sveriges og Luthers hus' aander». Hun havde aldrig seet noget til aanderne; derimod havde hun i luften ret foran sig *seet* hovedet af en kjendt dame. Hun kunde pludselig le uden grund og straks bagefter begynde at græde; paa spørgsmaal om grunden til disse *bratte omslag i stemningen* svarede hun bare: «det er ikke saa farligt». Hun holdt sig rolig den første tid; men det var vanskeligt at faa ordentlige svar af hende udenfor enkelte korte oplysninger om familieforhold. Hun havde ingen tydelig sygdomserkjendelse, «hun led af forfølgende aander — det var ingen indbildning». Hun viste liden omhu for sit ydre.

Mod aarets slutning og i det følgende aar var hun mere urolig, sang og snakkede høit om natten, medens hun ofte sov om dagen. Stemningen holdt sig ligegyldig med endel overfladiske og brat skiftende udbrud; medens hun græd, kunde hun paa en gang stemme op en sang paa en ensformig melodi med selvlavet tekst uden mening: «Jeg er kato-katolik — Carmen Carminio — jeg er englen Mika'l jeg — men jeg stri'r for dig — Mørkets fyrste jeg — dog Mathildes navn — kjære, skrattar af nordmand — vi er englebarn. Jeg er prestefru fra X-ø; det er sandt og vist — jeg tog feil af frugten» o. s. v. Undertiden kaldte hun sig «Katarina Bore», til andre tider «konung Karl XII» eller «kongemand Kristus, falden for kvind'». Hun var tøvet og uredig, og tilstanden holdt sig uforandret i lang tid. Ved visiten kunde hun pludselig begynde at tale et *selvlavet sprog* i deklamerende tone, med lydrim, saa det lignede vers; det gik meget flydende for hende et par minuter, hvorefter hun pludselig holdt op og gik sin vei. Hun blev mere bleg og mager, og der udviklede sig en lungetuberkulose med høi aftentemperatur. Hun var i den sidste tid før udskrivelsen (20. juli 1900) meget *afvisende*, svarede ikke paa spørgsmaal; spiste dog selv.

3die familie.

Sygehistorie 21. Raskt begyndende hebefreni. Forbigaaende bedring. Egenheder, usammenhængende skruet tale, fantasiforestillinger. Udgang i dyb sløvhed.

Lb.-nr. 8836. Skrædderlærling. *Bror af 7981 (sygehistorie 9 — hypokonder form).* Spædlemmet og slap; stort bredt hoved, let sammenløbende øienbryn, vedheftede ørelapper, sterkt hvælvet gane. Middels evner. I 18 aars alderen (1893) var han «*rar*» en 16 maaneders tid, *holdt op at arbeide,* blev gaaende hjemme og var «*religiøst anfegtet*». Senere arbeidede han fra paaske til jul 1895 og en kortere tid vaaren 1896. Han blev da paany «underlig», kunde staa timevis foran en gaslygt eller et billede, smaasnakkende og gestikulerende, svarede paa tiltale ikke andet end: «det giver sig nok»; yderligere besked var der ikke at faa af ham. Han gik ud sent paa kvelden, streifede om i gaderne, tilbragte tildels nætterne i det fri, ofte staaende under en gaslygt. *Svarede* han paa spørgsmaal, var det *bare med ja eller nei;* ved lægens besøg var han først taus, siden «morsk», men blev blid igjen og vilde da have rede paa «sygdommens gang, udvikling og temperament».

Ved indlæggelsen 23. mai 1896 var han rolig og medgjørlig, gav ordentlige oplysninger om sine forhold, kunde ikke indrømme, at der nogensinde havde manglet ham noget paa sindet. Senere blev han mere forbeholden, svarede med en overlegen krænket mine og *talte skruet,* mest om menneskelighed og videnskab; «menneskelivet maa have sin ret; han havde altid stellet sig menneskeligt mod alle, saa han skulde ikke været i asyl; det maa da doktorerne med deres videnskab kunne indse; men moderen og skræddermesteren havde kanske slette hensigter med at sende ham hid». Paa grund af hans *afvisende* svar var det ikke altid let at komme paa det rene med hans orienteringsevne; han vilde hverken kjende dag eller datum, og efter en maaneds tid opgav han at have været et par uger i asylet. Han var pirrelig, slog truende ud i luften og kunde ogsaa være voldsom. Han indlod sig meget lidet med de andre; drev om for sig selv, stod ofte stille og stirrede op i luften med mange *fagter,* kom med løsrevne udraab om aander, spiritisme, luftsyner og stemmer hjemmefra, talte om, at broderen, som var død i 1893, laa døende i asylet, om beslaglæggelse af trær o. s. v., aldeles *usammenhængende* og under stadige *latterudbrud.* Fra august af blev han tiltagende urolig, skjændte paa indbildte personer og truede, pratede meget ved sig selv, spyttede i fingrene under mange fagter og klinte spyttet i ansigtet, sjauede med sengklæderne, klædte sig af og drev selvmisbrug.

I 1897 var han nogenlunde rolig, naar han laa tilsengs i eneværelse, men meget urolig, naar han kom op og sammen med andre. Stemningen var vekslende, men lidet udtalt; undertiden syntes han yderst fornøiet, til andre tider var han bister og truende, larmede med bækkenet, dunkede i døren og var imellem angribende. Hans tale var altid usammenhængende, fuld af barokke sammenstillinger og høitravende udtryk. Han sagde en dag, at hans øine var fast tillukkede af krampe; men ellers var der ikke meget at faa ud af ham om hans tilstand. Han var sterkt optaget af *fantasiforestillinger;* snart var han med i krig, snart paa løvejagt og reiser i fremmede lande o. l. Han begyndte henimod 1898 at væde i sengen, men var ellers uforandret til 26. jan., da han udsattes i privatpleie. Efter senere oplysninger døde han 2. decbr. 1899 af lungetæring; det heder om ham, at «han var fuldstændig som et dyr til det sidste».

Sygehistorie 22. Foregaaendes søster. Katatoni med subakut begyndelse. (Katatont?) uroanfald. Stupor. Langsom bedring.

Lb.-nr. 7311. 25-aarig arbeiderske. Hun blev opflasket, havde som barn et par gange lungebetændelse og blev stam efter mæslinger i 4 aars alderen. Som voksen har hun altid været bleg og mager, plaget af mathed og kardialgi, har lidet taalt arbeide. Hun har «gjerne villet høre Guds ord» og paavirkedes af frelsesarméen paasken 1889, saa hun «omvendte sig»; gik dagen efter i kirke, faldt ved hjemkomsten paa knæ og holdt en lang bøn uden, som ellers, at stamme. Hun vedblev at gaa i arbeide til pinse, men reiste da bort for at hvile sig. I slutningen af juli blev hun søvnløs og fik «aabenbarelser», som bød hende at vælge mellem den brede og smale vei; hun drev uafladelig paa med paakaldelse og bøn efter frelsesarméens mønster og blev saa urolig, at hun maatte bringes til sygehuset, hvor hun bankede i væggen og negtede at spise.

Hun indlagdes i asylet 7. aug. 1889, var da urolig, sang og pratede nat og dag med skorpebelagte læber, sad halnøgen paa gulvet med stivt stirrende blik, viste *ingen bevægelsestrang.* Hun spiste godt, naar hun blev givet maden, havde afføring efter klyster. Paa anmodning rakte hun tungen ud, derimod *svarede hun ikke* paa spørgsmaal, var gjennemgaaende *umedgjørlig,* rev af sig klæderne og var lidt urenlig. Uroen tabte sig efter nogle dage; hun kunde nok synge lidt, men drog for det meste stilfærdig om med sengklæderne, holdt sig endog nogle dage rolig i sengen. Paa arme og ben saaes et spredt papuløst exanthem. Senere blev hun atter mere urolig og i høieste grad urenlig, *klinte* med afføringen eller lod den idetmindste gaa i sengen, selv paa en tid, da hun var forholdsvis rolig og kunde være sammen med andre.

Fra oktober var hun efter beskrivelsen *stuporøs,* uden tiltag og viljeløs, maatte have hjælp for at komme paa benene; hun havde dog i lang tid brugt sulfonal. Man synes ikke at have faaet videre ud af hende.

I 1890 begyndte uroen paany; men blev denne gang ikke af lang varighed. Allerede i februar kunde hun sidde inde paa fællesstuen og sy, *uden* at der dog var *synderlig rede* paa hende, og i juli forsøgtes hun i den rolige afdeling. Hun vandrede senere en tid frem og tilbage mellem afdelingerne, idet hun fra og til pludselig begyndte at synge og sjaue om natten og tildels var heftig. Først fra oktober var der mere jevn fremgang; hun opførte sig ordentlig, men var lidt vimset og masende. Hun udskreves bedret 12. novbr. 1890 og gik i 1896, da broderen blev sindssyg, for at være frisk.

Sygehistorie 23. For fuldstændigheds skyld medtages, hvad der i asylets protokoller er anført om foregaaendes farbror.

Lb.-nr. 2153. 43 aar gml. toldroskarl af en stiv, halstarrig karakter; han gik for at have meget indskrænkede aandsevner. Efter 20 aars egteskab besvangrede han tjenestepigen og blev 3 maaneder efter søvnløs og *hypokonder*, mente, hovedet var brændt og blodet forraadnet, hvad han kjendte paa lugten; klagede over svedning. — I juni maaned 1867 havde han et *krampeanfald*, der opfattedes som epileptisk. Han var nedtrykt, troede, han snart skulde dø, «manglede afføring, brandt op i underlivet». Fra og til viste han *spisevægring*.

Ved indlæggelsen i asylet 23. juli 1867 var han rolig, sov den første nat; ved visiten om morgenen hoppede han ud af vinduet i 2den etage — uden at støde sig. Han havde et aandsfraværende, sørgmodigt blik og en ængstelig fremtræden, opførte sig ordentlig, var fuldstændig uvirksom. Han klagede over trykkende smerter i issen og nummenhed og myrekryben i den ene arm. Pupillerne var sterkt kontraherede. Han indrømmede at have havt gonorrhoe, men negtede lues. Hukommelsen mente han var svækket; «det skranglede inde i hovedet, naar han rystede paa det». Hjertet følte han ogsaa løst, «det laa og flød», blodet var raaddent. Han hørte konen skrige og mente, lægerne fra hjemstedet var i asylet; «paa grund af besvangrelsen ventede en stor straf ham: han skulde koges i en kjedel; børnene og konen var døde; konen skreg allerede i kjedelen, og han vilde faa det endnu værre».

Sidst i august blev han mere fortumlet, sov, daarlig, var urolig, syntes ikke at kjende hustruen, da hun besøgte ham. Han gik tildels oppe om natten og bankede i døren; «der var noget inde i ham, som drev ham; bjergene vilde falde over ham». Han blev hentet hjem 16. novbr., og om hans videre skjæbne har det ikke været muligt at faa paalidelige oplysninger.

Selve sygehistorien er for kortfattet til, at der kan siges noget bestemt om diagnosen. Sygdommen kunde være en melankoli, en sen katatoni (muligens med et overseet udbrud i ungdommen, fulgt af egenheder og en let sløvhed) eller en hypokonder form af dementia paralytica. Han sees at være behandlet med jodkalium ved siden af arnica-infus, vesicatorier og senere setaceum nuchae, der førte til anvendelse af tvangstrøie, da han rev traaden ud. Tilfældet blev dog ikke opfattet som paralyse paa den tid, diagnoserubriken udfyldtes.

4de familie.

Sygehistorie 24. Katatoni med snigende udvikling.

Lb.-nr. 3995. Kjøbmands søn, arkitektelev, *bror af lb.-nr. 4412 (syge-*

historie 8 — hebefreni med forfølgelsestanker i det videre forløb). Hans opdragelse var altfor mild, sagdes der. Han var en kvik og flink gut, men ikke flittig. I 19 aars alderen (1874) gjorde det et sterkt indtryk paa ham, at hans bror blev sindssyg,. Han blev indesluttet og pirrelig; brevene til hjemmet indeholdt bare *klager* over hans forsømte opdragelse og over, at han stod tilbage for kameraterne; han skammede sig ogsaa heftig over at have ladet sig lokke ind i et bordel engang. Da broderen i 1875 maatte indlægges i asyl, tiltog den *mørke stemning;* han vilde ikke være sammen med andre, fandt alting galt hjemme; «de opførte sig anderledes end andre, var ondskabsfulde og ubehagelige mod ham; der maatte ske gjennemgribende reformer, om det saa skulde koste livet». Ved modsigelse blev han heftig og truende. Han sad stadig paa sit værelse, tegnede eller læste Goethe og Søren Kierkegaard, men klagede over, at han forvirredes ved læsningen, og at *alt gik rundt for ham.* Han erkjendte, at han var syg, men «kunde ikke tage hensyn til forældrenes ønsker med de tanker, han havde om den personlige frihed», var *afvisende*, fuld af filosofiske talemaader og reiste disput om alt muligt. Han bedredes noget ved en fodtur, men blev snart ligedan. Han begyndte at gjøre underlige *fagter* og skjære ansigter, talte mere *usammenhængende*, tilbragte natten paa gaden og viste tegn til voldsomhed.

Han blev indlagt i asylet 16. novbr 1875, løb straks ud gjennem et vindu, græd over, at han skulde pines her uden grund, og klagede over sædudtømmelser. Han behandledes med vaade indpakninger og afrivning og syntes en tid at føle god virkning heraf. Han var fuldstændig *uvirksom*, indesluttet og ordknap og havde et stivt og afmaalt væsen, var *misfornøiet* og *modstræbende*. Han udskreves 17. marts 1876 til privatpleie.

I 1881 blev han saa umedgjørlig og ustyrlig, at han paany maatte indlægges i asyl (22. januar) Han viste sig da *stuporøs*, maatte bæres op i afdelingen, svarede omtrent ikke paa spørgsmaal, forholdt sig ganske ligegyldig. Med undtagelse af en ganske kort tid spiste han godt og af egen drift. Han blev fuldstændig *taus* Selv efterat han var kommet op af sengen, holdt han sig uvirksom og ligeglad. Han forsøgtes 1882 i rekonvalescentafdelingen, men var modstræbende, tvær og ubehagelig. Mod aarets slutning var han paany mere stuporøs, stod taus og ubevægelig paa samme sted den hele dag med *stereotyp* holdning. Paa spørgsmaal om befindende svarede han med et «fjollet» smil, at det stod godt til. Begge ben var ødematøse.

I de 10 aar, han dennegang forpleiedes i asyl, var tilstanden i det væsentlige den samme. Han var imellem lidt urolig, drev selvmisbrug, blev let opfarende, bandte og skjændte, og kunde da gaa løs paa betjeningen eller de andre syge, men holdt sig gjennemgaaende rolig, sløv og uvirksom. I 1891 begyndte han med at udstøde endel *eiendommelige*, kremtende eller harkende *lyd*, hvorunder han bøiede overkroppen langt tilbage; de tiltog efterhaanden i styrke og kunde ofte høres lang vei, baade nat og dag. Han havde stadig hovne ben, og der var betydelig eggehvide i urinen. Han udskreves 17. septbr. s. a.

Hyppigheden af idioti og imbecillitet, epilepsi og andre nervesygdomme, nervøsitet, drikfældighed, egenheder, selvmord (iberegnet sindssyges, samt forbrydelser inden slegter med og uden sindssygdomme (bortseet fra selve det foreliggende tilfælde) fremgaar af tabel 1 (s. 253). I virkeligheden vilde tallene vistnok have været langt større, havde oplysningerne været bedre.

I tidligere sindssunde slegter er *drikfældighed* kun anført i to familier af 22; i 56 familier, hvor der har været sindssygdomme, hos 17 (deraf har to familier 3 drikfældige medlemmer hver, en familie har 2, resten er angivelig enkeltstaaende tilfælde). Det paafaldende lille tal i de sindssunde slegter skyldes antagelig, at manglende kjendskab her er blevet regnet jevngodt med ikke-forekomst; naar der først vides af sindssygdom, meddeles denne slags oplysninger lettere og ofte uden direkte spørgsmaal. I 9 tilfælde (5 %) har faderen været drikfældig, 3 gange i en kortere tid af sit liv og med paafølgende afholdenhed. Det synes altsaa at bekræfte sig, hvad der er fremholdt i et tidligere anført arbeide, at alkoholismen hos os spiller en forholdsvis liden rolle i sindssyge slegter.

Idioti og forskjellige former af nervesygdomme og nervøsitet er anført 3 gange saa hyppig i sindsyge som i sindssunde slegter (1 tilfælde paa henholdsvis 3 og 10 familier). Det heder om en familie, som kun har ét tilfælde af sindssygdom at opvise (ogsaa ét af glaukom), at der er megen nervøsitet i slegten; indgifte har i aarrækker været almindeligt i grænden; folkene er præget af et stilfærdigt, sendrægtigt væsen og en slæbende, langtrukken maade at tale paa.

Egenheder ved karakteren er opført lige hyppig, enten der er sindssygdom i slegten eller ikke (i 20 %). Vedkommende betegnes som original, lunefuld, sær, urimelig, heftig og brutal eller af tungt sind.

Selvmord er kun anført i slegter med sindssyge (1 paa hver 5te familie.)

Naar det gjælder et saa omtvistet begreb som «**anatomiske degenerationstegn**» vil alene undersøgelser, der anstilles særlig med dette maal for øie, kunne ventes at give et saavidt ensartet materiale, at dets statistiske bearbeidelse giver et sandt udtryk for, hvad der har været tilstede, og ikke bare for, hvad der er lagt merke til. Det er da ogsaa paatageligt, at de forskjellige undersøgere har ofret dem en høist forskjellig opmerksomhed i deres helhed eller fortrinsvis fæstet sig ved enkelte af dem. Kan der derfor kun lægges liden vegt paa, hvor ofte de er opført, har det paa den anden side sin interesse at se paa fordelingen mellem de «arvede» og de angivelig «ikke-arvede» tilfælde af sindssygdom.

Ialt er der opført «degenerationstegn» hos 104 ɔ: 57 %, hos 66 ɔ: 59 % med arv og hos 38 ɔ: vel 54 % uden arv. Af «degenerationstegn» kan man altsaa ikke slutte tilbage til arv.

Omtrent halvparten af dem kommer paa uregelmæssigheder i hjerneskallens form og størrelse, meget liden eller stor skalle, skjævheder, sterkt fremstaaende pande-, isse- eller baghovedben, topformet eller fladt isseparti, meget hvælvet eller tilbageløbende, lav og smal pande, indsunkne eller kjølformig fremdrevne sømmeleier, fremstaaende kindben, steil og smal eller flad haard gane, uregelmæssig tandstilling.

Der er neppe tvil om, at disse afvigelser fra kranietypen, som optræder lige hyppig (ca. 50 %) i arvstyngede og arvsfri slegter, tildels kan skyldes rakit. Det er rigtignok kun oplyst, at 1/10 af dem, som viser disse afvigelser, har havt sygdommen; men dels er det vanskeligt at faa sikre oplysninger om noget, som ligger saa langt tilbage i tiden, og dels er der vel ikke engang spurgt derom. Hvor disse degenerationstegn først findes, er der gjerne flere af dem. Hos andre kan vel afvigelserne føres tilbage til nedarvede ændringer i den ydre form, uden at der tør tillægges dem synderlig betydning.

Ujevnhed i pupillernes størrelse er noget hyppigere i tilfælde med arveligt anlæg til sindssygdom end uden (30 % overfor 21 %), skjelen er kun fundet hos disse, medens et saa tvilsomt tegn som sammenløbende øienbryn er paavist sjeldnere med arv (24 %) end uden (32 %).

Store, udstaaende øren træffes ligeledes hyppigere uden arv (25 % mod 5 %), medens ørelappen gik i ét med kindet over 3 gange saa hyppig i «arvede» tilfælde (16 % mod 5 %).

Kun en enkelt gang er i sindssyg slegt fundet døvstumhed, struma (fra en struma-egn) og et større angiom, som strakte sig fra venstre brysthalvdel nedover armen og udover haandryggen. I før sindssunde slegter er ligeledes enkeltvis seet hypospadi og tatovering (hos en sjømand).

Søger man efter de saakaldte *«psykiske degenerationsmerker»*, vil man have et endnu mere levende indtryk af at befinde sig paa gyngende grund.

Som oftest har der ikke været noget at merke ved det oprindelige **sindelag**; det heder om de syge, at de har været «som børn flest». I omtrent 1/8 af tilfældene er der givet nøiere oplysninger om deres egenskaber i forskjellige retninger. Hjertelaget har været meget godt; de har alle været snille og godslige (med undtagelse af 3 hebefrene, der skildres som uskikkelige og slemme). De har dobbelt saa hyppig været stride og egensindige som føielige og lydige; 1/3 af dem alle har været sky, stille, indesluttede, kun faa livlige og viltre; de har for det meste været hidsige (undtagen et par hebefrene, som havde ord for at være temmelig træge). De har gjerne været udholdende, flinke i arbeide, sjeldnere energiløse og ustadige. Gjennemgaaende skildres de som bra gutter; kun hos 4 % har den moralske sans fra barn af været lidet udviklet. Det almindelige skudsmaal har da været: indesluttet, snil og bra, imellem hidsig, noget strid, flink arbeider.

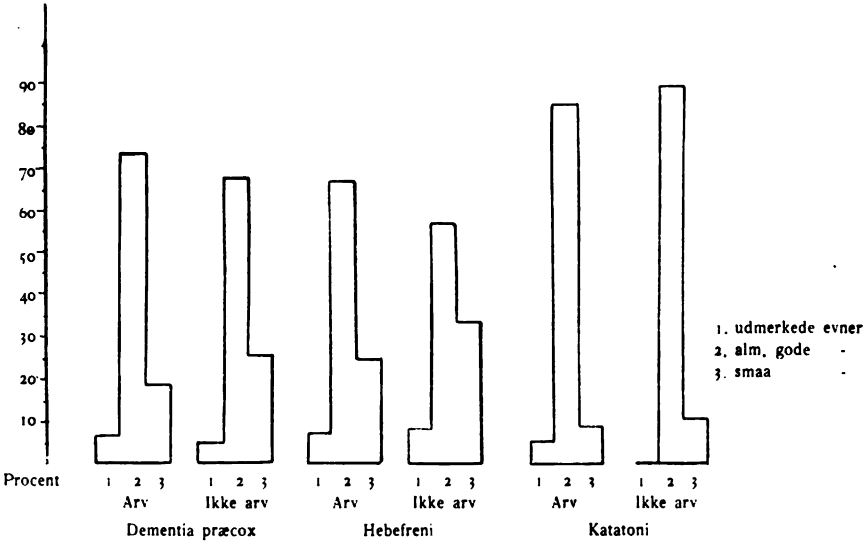
Evnerne kjendes i 150 tilfælde. De var almindelig gode hos 107 ɔ: 71.3 %, udmerkede hos 10 ɔ: 6.7 % og smaa hos 33 ɔ. 22 %[1]. Forholdet i slegter med og uden sindssygdom fremgaar af

---

[1] At KRAEPELIN kun finder 7 % med smaa evner, kommer kanske af, at endel af de lidet begavede hebefrene opføres under imbecillitet; han nævner nemlig her (udg. af 1899, s. 577), at endel imbecille gaar tilbage ved puberteten.

nedenstaaende tabel. Det ser ud, som om de præcox dementes evner gjennemsnitlig er noget bedre inden slegter med sindssygdomme (hvor der igjen træffes flere rene idioter, se tab. 1, s. 253).

	Evner						
	Ialt	«Arv»			Ikke «arv»		
		Dem. pr.	Heb.	Kat	Dem. pr.	Heb.	Kat.
Antal tilfælde:							
Udmerkede . . .	10	7	5	2	3	3	—
Alm. gode . . .	107	71	43	28	36	20	16
Ialt gode	117	78	48	30	39	23	16
Smaa	33	19	16	3	14	12	2
Tils.	150	97	64	33	53	35	18
Procentforhold:							
Udmerkede . . .	6.7	7.2	7.8	6.1	5.7	8.6	—
Alm. gode . . .	71.3	73.2	67.2	84.8	67.9	57.1	88.9
Ialt gode	78.0	80.4	75.0	90.9	73.6	65.7	88.9
Smaa	22.0	19.6	25.0	9.1	26.4	34.3	11.1



Blandt hebefrene findes omtrent 3 gange saa mange med smaa evner som blandt katatone (se den grafiske fremstilling).

Tallene er altfor smaa, til at man kan trække slutninger om evnernes betydning i prognostisk henseende.

Dementia præcox er imidlertid efter dette ingen sen form af imbecillitet, ingen «let idioti, som har holdt sig skjult indtil de første overgangsaar» (FINK). Man har ogsaa ellers gaaet ud fra, at man her havde at gjøre med et utilstrækkeligt anlæg, som tilsidst slog feil, uden netop at betegne det som imbecillitet. Det forskjellige fond af livskraft, som hvert individ begynder sin biologiske udvikling med (HERBERT SPENCER), skulde her være lidet, stødet til udvikling saa svagt, at den stansede, før maalet var naaet. Det synes at være ganske ligetil: enkelte stopper op allerede et par aar gamle, andre ved 7 aars alderen; somme udvikles, til de er 15, andre til 25, for saa at blive staaende paa samme trin. Det er imidlertid det, en præcox dement ikke gjør; han gaar tilbage, ikke alene til barnets standpunkt, men undertiden nærmer han sig idiotens.

Derved «fuldbyrdes loven om en daarlig stammes ødelæggelse» efter deres mening, som gaar ud fra, at alting i verden har sit øiemed. «Naturen regulerer sig selv gjennem denne sindssygdom, som bedre end nogen anden form sætter en skranke for forplantning af individer, hvis sinds art gjør dem ude af stand til at hævde sig i kampen for tilværelsen; tog al sindssygdom denne form, vilde derfor menneskeslegten paa faa slegtled blive meget sindssundere» (CLOUSTON [1]). At saapas mange da har faaet med en saa udmerket begavelse paa veien, kan ikke undre; «naturen» er nu engang ødsel. Men det maa indrømmes, at den tarpejiske klippe, hvorfra romerne kastede ned de børn, som kunde komme til at gjøre racen mindre ædel og kraftig, førte baade sikrere og raskere til maalet.

Det var langt fra, at KAHLBAUM tænkte sig nogen fornyelse af menneskeslegten gjennem sin hebefreni og katatoni. Han mente tvertom, at de ikke havde nogen væsentlig betydning for afkommet; rigtignok har hans syn paa disse former i det hele vist sig at være for lyst. I socialøkonomisk betydning kommer ingen anden erhvervet sindssygdomsform op mod dementia præcox; det er neppe for meget sagt, at denne sindssygdom i tab af arbeidskraft og i direkte forsørgelse koster mere end alle de andre former tilsammen.

Mangelen paa tilsvarende undersøgelser hos sunde gjør det vanskeligt at danne sig nogen mening om **tidligere sygdommes** betydning for en senere optræden af sindssygdom.

Hos knapt 1/8 har der forekommet sygelige tilstande i barnealderen, som tyder paa en svækkelse af nervesystemet. Allerede som børn har enkelte været nervøse, grublende, ængstelige for sin helbred, har lidt af hovedpine (2 %) og søvnløshed, været mørk-

---

[1] Anf. arb. nr. 145, s. 344.

rædde, gaaet i søvne. Nogle har ved fald paadraget sig hjernerystelse uden senere merkbare følger.

Epileptiforme anfald er optraadt hos 4 %.

Dels var de hyppigere i de første barneaar og blev efterhaanden sjeldnere, indtil de ophørte ved pubertetsalderen, om ikke før. Dels begyndte de først i 7—8 aars alderen og optraadte med lange mellemrum, et anfald hvert andet, tredje eller fjerde aar, og stans efter sindssygdommens udbrud. Dels endelige iagttoges kun et ganske enkeltstaaende anfald. — Om én gut heder det, at han enkelte gange i 8 aars alderen løb og gjemte sig om kvelden eller blev staaende og stirre i taget, om en anden, at han ligeledes i 8—9 aars alderen uden foranledning pludselig stak hjemmefra og først fakkedes en mil fra hjemmet. Muligens har her foreligget epileptoide dæmringstilstande.

Omtrent 3 % skal under opvæksten have pleiet at *væde i sengen* om natten, et par til det 6—7de aar, én lige til 15 aars alderen.

Korea har ikke forekommet hos en eneste. Det fortjener at nævnes, fordi katatonien ofte gaar for «koreisk mani» (MAIRET) eller «kronisk koreisk sindssygdom med ekkolali og verbigeration» (LUDV. MEYER). Det er de stereotype bevægelser (trækken paa skuldrene, grimacer, pianospil-bevægelser o. s. v.), der er opfattet som udslag af en til grund liggende korea. Ogsaa hos R. HOLM var krumspring og fagter opført som koreiske bevægelser.

De sygdomme, som fortrinsvis skulde medføre fare for et sundt sind, er enten saadanne, som har en varigere daarlig ernæring af hjernen tilfølge, eller de, som kan antages at give anledning til en forgiftning af hjernebarkens nerveceller.

I begge retninger kunde *tæringen* tænkes at virke. De tæringssyges haabefuldhed paa den ene side og store følsomhed (ikke mindst kjendt fra tæringssyge digtere), — paa den anden den hyppige forekomst af tuberkulose og sindssygdom i de samme slegter, hvad allerede SCHROEDER V. D. KOLK og GUISLAIN var opmerksomme paa, har bragt adskillige forfattere til at antage en nøiere sammenhæng mellem disse sygdomme. Som bekjendt er det ogsaa gjennemgaaende de samme strøg i vort land, som herjes mest baade af tuberkulose og sindssygdom; endvidere dør der efter forskjellige talopgaver 3 à 4 gange saa mange af tæring i sindssygeasylerne som udenfor[1]. De

---

[1] Beregnes for tiaaret 1888—1897 den gjennemsnitlige totaldødelighed *paa asylerne* i forhold til de ialt behandlede, bliver den 45 ‰, og dødsfaldene af tuberkulose udgjør 13 ‰, medens den samlede dødelighed i forhold til beregnet middelbefolkning *udenfor asyl* bliver 18 ‰ og dødeligheden af tuberkulose alene ca. 2.8 ‰.

I alderen 20—30 dør gjennemsnitlig hvert aar i Gaustad asyl 2.7, medens der gjennemsnitlig behandles 161 i samme alder. Forsaavidt man kan anvende saa smaa tal til en beregning, skulde dødeligheden af tuberkulose i denne alder *i asyl* svare til 16.8 ‰ mod omtrent 4 ‰ *udenfor asyl*.

hygieniske forhold i asylerne er ikke daarlige nok til at forklare denne overvegt, og selv om sygdommen først bryder ud i asylet, antages jo smitten med tuberkelbacillen i det overveiende antal tilfælde at have fundet sted i barneaarene.

At tæringen skulde være aarsag til sindssygdom, ved toksinvirkning, anæmi eller begge dele i forening, er lidet sandsynligt, da hovedmassen af tæringssyge er sindssunde. Ligefrem at antage en tuberkuløs hjernelidelse som KIERNAN, der forudsætter en tuberkuløs basilarmeningit ved katatoni, endda han af 46 katatone har 10 helbredede, lader sig vel ikke godt forsvare. Rimeligere var det at antage, at sindssygdommen kunde bane veien for tuberkulose ved at svække organismen enten i dens helhed (f. eks. under stupor, da alle funktioner ligger nede og særlig aandedrættet foregaar overfladisk) eller ved at nedsætte energien i nervesystemet, særlig i det vasomotoriske og trofiske. Endelig kunde tuberkulose og sindssygdom begge være udtryk for en fælles grundsvaghed, en ringe modstandsevne saavel fra sindets som fra legemets side. De to sidste muligheder udelukker ikke hinanden. CLOUSTON anfører som bevis paa den første, at mandefaldet af tæring er størst ved den allerdybeste sløvhed, som naaes ved uhelbredet sindssygdom i ungdomsaarene[1] og ved epilepsi, og antager tillige, at der foreligger en forenet arvelig tilbøielighed for sindssygdom og tæring. Han følges i dette stykke ikke bare af sine landsmænd (SAVAGE, TUKE, MAUDSLEY, BUCKNILL, BLANDFORD), men ogsaa af andre (v. KRAFFT-EBING, BALL, SPITZKA). Naar der imidlertid hævdes, at de tæringssyges sindssygdom er af en egen art (phthisical insanity) med fremtrædende sygelig mistænksomhed og selvmordstilbøielighed o. s. v., har man ladet sig føre vild af en mistydet iagttagelse. Det er rigtigt nok, at tæring forekommer særdeles hyppig ved en bestemt form med disse (og andre) sygdomstegn, nemlig katatoni; men derfra lader sig ikke slutte til nogen sammenhæng mellem sygdomstegnene og tæringen, og naar der henvises til den tvetydige iagttagelse, at ogsaa dementia paralytica i begyndelsen eller senere har nedtrykthed med angst, spisevægring og selvmordstilbøielighed, naar den optræder sammen med tuberkulose, vil neppe mange gaa med paa heri at se noget bevis for et eget tuberkuløst farveskjær over sindssygdomsbilledet.

Ihvertfald strækker ikke tuberkulosen til hverken som aarsag eller jordbund for dementia præcox. De tal, nærværende materiale giver, er uforholdsmæssig smaa og lader sig ikke regne med. At

---

[1] OSSWALD fandt ligeledes blandt 137 dødsfald af tuberkulose, at de 74 % faldt paa idioti og dementia præcox. (Anf. arb. 182).

kun 4 af 182 skal have været skrofuløse som børn, skyldes sandsynligvis mangelfulde oplysninger, og at tuberkulose kun er paavist hos 9 (omtr. 5 %) ved indlæggelsen i asylet, lader sig tildels forklare ved, at undersøgelsen er vanskeligere hos disse syge, som puster daarlig og ikke hoster; denne tæringens «latens» hos sindssyge, som forøvrigt er adskillig overdrevet, bragte tidligere forfattere (GUISLAIN, GRIESINGER) paa den tanke, at udbruddet af en sindssygdom kunde være heldigt for en tæringssyg. Tuberkulose var dødsaarsag hos ikke fuldt halvparten af de syge, hvad der naturligvis er et tilfældigt, altfor lavt tal; det naar ikke engang op til antal dødsfald af tuberkulose i samme aarsklasser udenfor asyl. Det bør tilføies, at hvor der var opført andre dødsaarsager, havde lungetuberkulose ikke været tilstede[1]. —

Sygeligheden omkring pubertetsaarene synes at have været noget større end i barnealderen; især gjælder dette *blodfattigdom*, som omtrent hver 3die gut har lidt af. Ikke saa faa har havt daarlig fordøielse. hovedpine og hjertefeil; enkelte har været medtagne efter influenza, et par plaget af søvnløshed; ved indlæggelsen i asyl var de fleste baade magre og blege.

Blodfattigdom er dog ingen sjeldenhed i den alder, om end hyppigheden af dens forekomst hos skoleungdommen angives forskjellig. Ved undersøgelserne paa de høiere skoler i 1891—1892 fandtes blandt bygutter fra 4de middelklasse til og med 1ste gymnasium blodfattigdom og blegsot kun i 4.7 %. Saa meget større bliver da overvægten hos de her beskrevne sindssyge, naar det erindres, at størstedelen af dem er bondegutter. AXEL HOLST[2] fandt imidlertid ved sine undersøgelser skolebørnene «paafaldende ofte» blodfattige (uden at angive noget tal) og slutter sig til AXEL KEYS antagelse af en svaghed som følge af udviklingen — af «at vokse for sterkt». Efter KEYS undersøgelser skulde det 17de aar være det sterkeste udviklingsaar og i regelen det sundeste, medens der er større almindelig sygelighed i det 18de og end mere i det 19de aar, altsaa efter pubertetens indtræden. Ogsaa umiddelbart før puberteten (fra 12te til 14de aar) var der sterk stigning af sygeligheden. MARRO mener, at modstandskraften i det hele er mindst i de aar, da ungdommen vokser sterkest, altsaa ogsaa efter ham især før puberteten. For dementia præcox' vedkommende er der ingen nævneværdig forskjel paa hyppigheden i aarene 17—19, forsaavidt man kan slutte noget af de faa tal.

---

[1] Bronkialkjertlerne har ikke altid været nærmere undersøgt; to gange fandtes pleuritiske sammenklæbninger.

[2] Skolehygieniske undersøgelser. Tidsskrift for den norske lægeforening 1900.

Det næste spørgsmaal bliver da det, om selve **pubertetsudviklingen**, som er fælles for alle, kan tænkes at indebære fare for udbrud af dementia præcox.

I løbet af et par aar (det 14de til 16de) sker en gjennemgribende forandring i hele organismen ved, at kjønskjertlerne træder i virksomhed. Efter den sterke vækst i gutteaarene, især af lemmerne, hvis uforholdsmæssige udvikling er skyld i den opløbne alders ulænkethed, indtræder, efter MARRO, en stilstand ved puberteten, og først et par aar efter begynder paany en stigning af længdevæksten, men betydelig langsommere end før Efter KEY derimod er tilvæksten i længde størst i det 14de—15de aar og falder saa raskt mod det 19de; tiltagelsen i vegt er størst mellem det 15de og 17de og aftager saa i samme forhold som længdevæksten. Overhovedet samstemmer de fleste undersøgere deri, at gutterne baade skyder mest i veiret og lægger mest paa sig mellem det 14de og 16de aar. Muskelkraften tiltager raskt, sansningen bliver finere, stofvekslen livligere, og en hel ny forbindelse aabnes mellem kjønsorganerne og centralnervesystemet med nye fornemmelser og forestillinger[1]. Udviklingen fra barn til voksen er ikke fuldbyrdet med udstødelsen af det første modne kimstof; den fortsættes til det 25de—26de aar, paa det aandige omraade endnu længere; men omvæltningen er alligevel størst i de første par aar, før organismen har tilpasset sig efter sin nye opgave. Hvis kjønsmodningen i og for sig var skyld i sindssygdommen, skulde man derfor vente, at antallet af angrebne var størst i de første overgangsaar.

Undersøgelsen heraf støder straks paa den vanskelighed, at naar de paa forhaand ikke talrige tilfælde skal fordeles paa de enkelte aar, bliver tællingen ikke synderlig paalidelig. Dernæst gjør den snigende udvikling det ofte umuligt at henføre sygdommens begyndelse til et bestemt aar. Kun ved fællesforskning kan man imidlertid ogsaa her faa et tilstrækkeligt antal tilfælde at regne med, og det kan derfor alligevel have sin nytte at sammenstille materialet efter aarsklasser, hvor lidet det end er. I omstaaende tabel er opført det aar, hvori de første tegn til sindssygdom har vist sig; ved tvil mellem to aar er valgt det laveste, og gjaldt usikkerheden flere aar, er tilfældet alene taget med i aarsgrupperne.

Som man vil se af de optrukne kurver (s. 276 og 277), er der et faatal, som begynder netop i de allerførste overgangsaar fra det 13de til 16de. Først efter overstaaet pubertetsgjennembrud stiger det samlede

---

[1] Angaaende forskjellen i udviklingen hos de to kjøn henvises til MARRO; dennes undersøgelser synes dog i mange dele at have været for faa og metoderne ikke altid paalidelige nok til at tillade sikre slutninger.

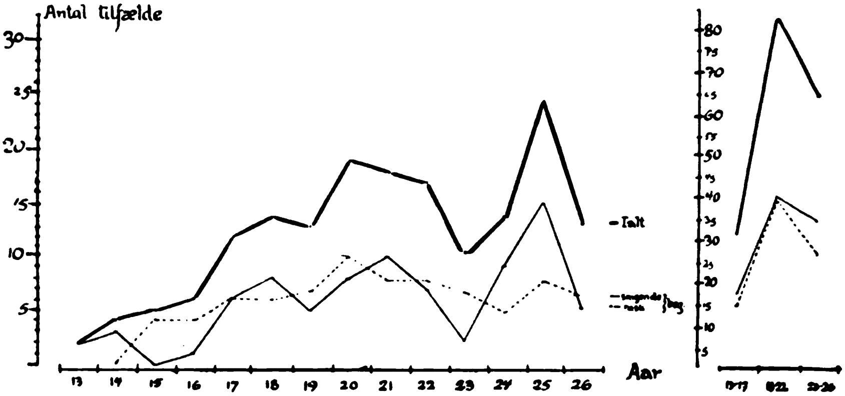
Fordeling af tilfældene efter alder.

Alder	Dementia præcox				Hebefreni							Katatoni					
	Tils.	Begyndelse			Tils.	Begyndelse		Paranoide former	Selvhjulpne	Dybeste sløvhed	Katatone træk	Tils.	Begyndelse			Selvhjulpne	Afbrudte tilfælde
		Langsom	Rask	Usikker		Langsom	Rask						Langsom	Rask	Usikker		
13	2	2	—	—	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
14	4	3	1	—	3	3	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	1
15	5	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	4	—	—	3
16	6	2	4	—	5	2	3	1	1	—	2	1	—	1	—	1	—
17	12	6	6	—	9	5	4	—	1	1	2	3	1	2	—	—	—
13—17	32	17	15	—	22	15	7	1	3	5	7	10	2	8	—	2	4
18	14	8	6	—	9	6	3	1	1	2	1	5	2	3	—	3	3
19	13	5	7	1	9	5	4	—	1	3	3	4	—	3	1	—	3
20	19	8	10	1	11	6	5	1	1	4	3	8	2	5	1	4	1
21	18	10	8	—	14	10	4	1	—	3	3	4	—	4	—	1	3
22	17	7	8	2	9	6	3	1	1	—	3	8	1	5	2	2	2
18—22	83	40	39	4	54	35	19	5	5	12	13	29	5	20	4	10	12
23	10	3	7	—	8	3	5	1	1	—	4	2	—	2	—	1	—
24	14	9	5	—	9	6	3	3	—	2	3	5	3	2	—	1	—
25	24	15	8	1	16	13	3	3	—	3	7	8	2	5	1	1	2
26	13	5	7	1	7	4	3	1	1	1	4	6	1	4	1	—	2
23—26	64	35	27	2	43	29	14	9	2	7	18	21	6	13	2	3	4
Uopg.	3	2	1	—	3	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Ialt	182	94	82	6	122	81	41	15	10	25	38	60	13	41	6	15	20

Under sidste rubrik i hebefreni er medtaget ethvert tilfælde, som har frembudt et katatont træk.

antal af *dementia præcox* for at naa en første høide mellem det 18de og 22de aar, da der er $2^{1}/_{2}$ gang saa mange tilfælde som mellem 13de og 17de, falder saa lidt igjen, indtil der kommer en anden stigning ved det 24de—25de aar, fulgt af et nyt fald; mellem det 23de og 26de er angrebet dobbelt saa mange som mellem det 13de og 17de. Der er ingen udpræget forskjel mellem de snigende og de raskt begyndende former.

For *hebefreniens* vedkommende svarer kurven temmelig nøiagtig til hele gruppens, hvad der var at vente, eftersom de fleste tilfælde er hebefrene. Alderen synes at være uden indflydelse paa udgang i «helbredelse» eller dyb sløvhed. Derimod er der en jevn stigning for de katatone træks vedkommende. I jo senere alder hebefrenien bryder ud, desto større er da kanske sandsynligheden for katatone træk. Ogsaa antallet af paranoide former tiltager jevnt med alderen.



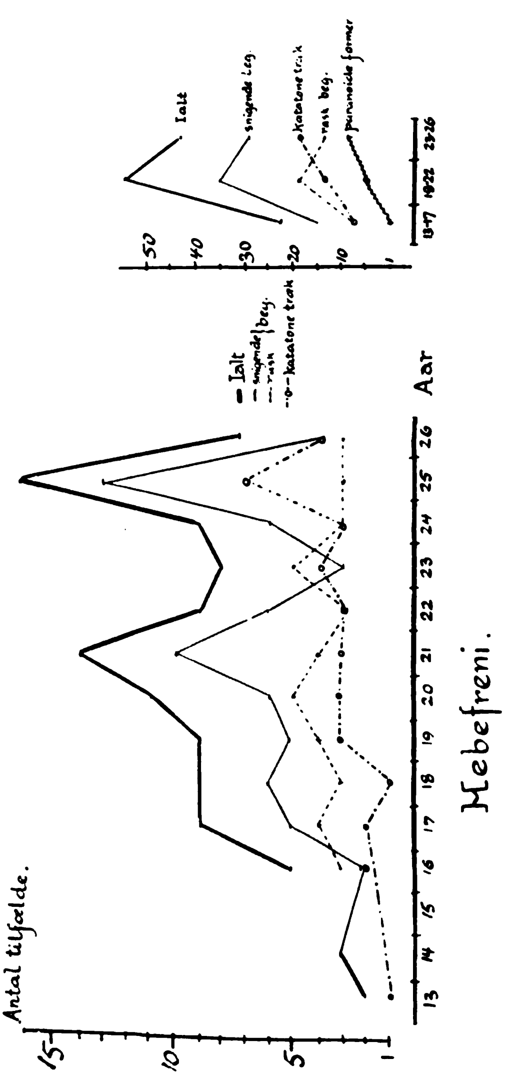
Dementia præcox.

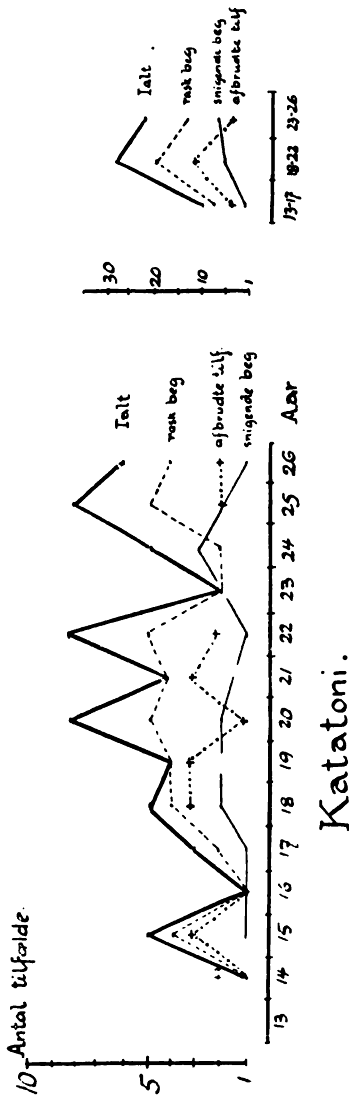
Katatoniens kurve er noget mere uregelmæssig; men ogsaa den har sit høidepunkt mellem det 18de og 22de og en stigning omkring det 25de aar. Alderen synes heller ikke her at være af nogen betydning for afbrydelser i forløbet eller «helbredelse».

Da pubertetens indtræden i nogen mon er afhængig af klima, vilde det have sin interesse for spørgsmaalet at undersøge, om dementia præcox i de varme lande gjennemgaaende brød ud et par aar tidligere end her. Saavidt vides, foreligger dog endnu ingen tabeller til sammenligning.

Sygdomsgruppen er imidlertid ikke bundet til de aldre, som har været gjenstand for nærværende undersøgelse. Der er, saavidt man kan slutte af sygehistorien, seet et tilfælde af katatoni hos en

$5^1/_2$ aar gammel gut[1]; ihvertfald kan simple hebefrene tilstande begynde flere aar før kjønsmodningen. Det er ikke sjelden at støde





paa tilfælde, som først begynder henimod det 40de eller 50de aar, og den synes at kunne optræde lige til de høieste aldre.

---

[1] CHARPENTIER, Annales médico-psychol. 1886, s. 265. Efter trauma udviklede sig en sindssygdom med nedtrykthed, stupor og ufuldstændig taushed i 5 aar.

Efter dette ser det da *ikke* ud, som om selve pubertetsudviklingen er det afgjørende, selv om man med Scholz vilde udstrække dennes øverste grænse til det 35te aar. At den kan give stødet til et udbrud, hvis betingelser allerede er der, er ikke urimeligt; den deler for saa vidt skjæbne med de andre tidsskifter i den fysiologiske udvikling, med svangerskabet, klimakteriet og alderdommen. Om end størrelsen af ungdomsaarenes bidrag til sindssygdommene angives forskjellig[1], tillægger de fleste forfattere puberteten en vis betydning som aarsag[2] (Friedreich, Flemming, Meynert, Mairet, Clouston, Marro, Wille, Wernicke etc.), andre derimod ikke (Kieser, Morel, Esquirol, Guislain, Dagonet, Luys, Daraszkiewicz, Christian m. fl.).

Naar man overhovedet endnu ikke kan gjøre sig klart, hvad der betinger indtrædelsen af alle de fænomener, der sammenfattes under navnet pubertet, er det saa sin sag at benytte dem som forklaring paa andre, i deres væsen ligesaa ukjendte foreteelser. Lange mener, at den *arvelige overførelse* just øver sin store og omfattende indflydelse i pubertetsperioden og de derpaa nærmest følgende aar. Siden læren om *selvforgiftningen* fik frit indpas i medicinen, er den blevet en velkommen gjæst i næsten alle sindssygdommes patogenese; det har da heller ikke manglet paa formodninger om en forgiftning udgaaende fra kjønskjertlerne som nærmeste aarsag til dementia præcox (Kraepelin); noget holdepunkt for en saadan antagelse foreligger rigtignok ikke. Andre har tænkt sig tarmkanalen, leveren eller nyrerne som udgangspunkter for en forgiftning[3].

---

[1] Efter Bevan Lewis kommer halvparten af ungdomsaarenes samtlige sindssygdomme hos mænd paa syvaaret 14—20 (142 tilfælde) og den anden halvpart paa femaaret 21—25 (135 tilfælde). Textbook. s. 390.

[2] Med hvilken lethed der stundom sluttes til sammenhæng, sees af et tilfælde, som først beskreves af Hammond (anf. arb. nr. 14, s. 113), og da Marro anfører det som typisk, fortjener baade sygehistorien i al dens talende korthed og de betragtninger, som knyttes til den, at gjengives. En 15 aars gut bliver uden prodromer «maniakal exalteret», har syns- og hørselsbedrag, fabulerer om at være snart i Afrika, snart i Polen eller Kina og oplever de merkeligste eventyr. «Han havde ikke seksuelle aberrationer, men» (nu kommer det vigtige) «ymted ofte om smerter i testiklerne. Forf. var i tvil, om han skulde tilraade kjønslig omgang som kurmiddel, da spontane sædtab» (til held for forf.) «gjenoprettede ligevegten mellem testiklerne og hjernen» (!). Marro tilføier: «Kjønsorganernes tilstand i dette tilfælde har gjort nervesystemet fysiologisk exciteret; derfor føles indtrykkene overvættes sterkt og faar virkninger, som de under andre forhold ikke vilde havt.»

[3] Berger har ved indsprøitning paa sig selv af serum fra en kvinde med dem. præc. faaet svære nervøse og almene symptomer, medens forsøg paa dyr ikke gav noget resultat (anf. arb. nr. 215). L. Bruce og Peebles, som fandt, at katatoniens stuporøse stadium indledede af høi leukocytose, er det lykkets i et eneste tilfælde at isolere en kort streptokok, som dog ikke maa ansees som specifik (anf. arb. nr. 217).

Der er dem, som mener, at kjønskjertlernes sekret normalt øver indflydelse paa hele organismen, direkte (POEHL) eller gjennem nervesystemet (MARRO). TSCHISCH tænker sig, at ikke saa meget kjønskjertlernes virksomhed som dennes indstillelse eller en tilbageholdelse af produktet kommer i betragtning, og jevnfører deres indflydelse med skjoldkjertlens. Alle hans tilfælde har været fattige landarbeidere med kraftig konstitution; ulykken er da den, at de har været *kjønslig afholdende.* For ikke at tale om, at organismen selv pleier at regulere sin beholdning af sperma, og at endel hjælper til med selvmisbrug, kunde jo TSCHISCHS forklaring, om den holdt stik, alene strække til for mændenes vedkommende. Ogsaa FRIEDREICH antog, at kjønsligt afhold ofte var aarsag til sindssygdom. Men ogsaa gifte faar dementia præcox. I regelen lægger vistnok vore samfundsforhold hindringer i veien for saa tidlige egteskaber som i 20-aarene; men 7 af de her omhandlede syge havde giftet sig (mellem sit 20de og 23de aar) før sindssygdommens udbrud, og et par stiftede familie efter det første anfald. Af de ugifte havde nok heller ikke alle afholdt sig fra kvinder.

Staar puberteten end ikke i noget direkte aarsagsforhold til ungdomsaarenes sindssygdomme, var det dog muligt, at denne tid gav sygdomsbilledet sit eget præg, forskjelligt fra det i andre aldre. Det kan da være paa sin plads at gjenkalde i erindringen, hvad der er eget for *overgangsaarenes aandsliv.* I mangel af metodiske psykologiske undersøgelser er man her rigtignok henvist til det billede, som har dannet sig i ens egen, mere eller mindre begrænsede erfaring, og nogen almen gyldighed har dette billede naturligvis ikke.

Fra 14 aars alderen af er gutten fremdeles overfladisk, men erkjender bedre og begynder at tænke paa egen haand, hvor han før indskrænkede sig til efterligning. Der bliver mere sammenhæng i tingene; han faar bedre øinene op for, at aarsag følges af virkning, og gjør sine egne erfaringer. Dømmekraften skjærpes; den logiske sans og kritiske evne udvikles. Hans videbegjærlighed tiltager, men fremfor at hænge over skolebøgerne med de tvungne lekser foretrækker han selv at farte om og samle ind, insekter og planter, frimerker og mynter. Han har en sterk oprørsaand og trang til at hævde sit eget jeg, anerkjender nødig en autoritet, han ikke selv har dannet sig, har liden respekt, er domsnar og viser ingen taalsomhed. Ofte taler han nedsættende om alt, er uforskammet, fræk og lømmelagtig, vil være kar, røge og drikke. Han har ikke længere smag for indianerhistorier og Marryat, men sværmer for Aladdin og Catilinariske naturer, bryder sig mindre om forældrene og hjemmet end gade- og friluftsliv med kamerater. Hans fantasi, som tidligere

lod hans lege blive en afspeiling af verdenshistorien, gjør ham endnu til ét med den person, han læser om; ofte holder han mere til i dens gyldne luftslotte end i virkeligheden, og det hænder ikke sjelden, at eventyret faar plads blandt hans egne oplevelser, og han gjør sig til helt for en bedrift, som aldrig har fundet sted[1].

Han er modtagelig for indtryk, rives let med i begeistring, knytter raskt nye forbindelser og ofrer, om det skal være, de gamle uden betænkning. Omhu for andres vel og interesse for samfundet begynder dernæst at vaagne hos ham sammen med en vag følelse og en uklar længsel, for hvem han endnu ikke ved noget navn. I det bløde sind med dets trang til at slutte sig om et følelsesindhold kan nu konfirmationsundervisningen slaa ned, og en religiøs inderlighed, der let stiger til et overspændt sværmeri, kan for en tid lægge beslag paa hele hans følelsesliv. Senere afløses gjerne barnets tro af ynglingens tvil, og andre tanker fylder sindet.

Han føler en dragning mod det andet kjøn, som han før helst saa ned paa; der kommer op en øm trang i ham til at optræde som dets ridderlige beskytter, og han merker med glad undren, at et tag i en flette gjør ham varm om hjertet. Men der er ikke vaagnet hos ham en trang til brutal besiddelse[2]. Maaske bliver han et offer for «den vage ynglinge-elskov, der aldrig finder hvile, men rastløs flakker gjennem alle anelsers lande og alle haabets himle, syg af længsel efter at stilles i én stor samlet følelses sterke, inderlige gløden»[3].

Med al den vegt, han fremdeles lægger paa ydre, uvæsentlige ting, bliver han i sit forsøg paa at gjøre lykke pyntesyg og naragtig, og side om side med en vis sentimentalitet og hang til sværmeri er der endnu saa megen raahed hos ham, at han viser en larmende glæde over en uanstændig spøg, ligesom han finder moro i kaade streger som at slukke gadelygter og flytte skilter. Det gutteagtige skryt og vigtigmageri viger saa pladsen for en mere beskeden følelse af eget værd; der dæmrer hos ham en forstaaelse af pligt og ansvar, og han begynder at danne sig idealer. Han glædes over poesi, og er hans anlæg for form ikke altfor ubetydeligt, føler han sig en tid kaldet til at blive digter; idetmindste anfører han med forkjærlighed versestumper og bevingede ord.

---

[1] Karakteristiske skildringer af fantasteriet findes i SCHACHS «Fantasterne», at løgnagtigheden i IBSENS «Peer Gynt» og KELLERS «Den grønne Henriks roman».

[2] I sydligere lande synes det at være anderledes. Efter italieneren MARRO er de første seksuelle impulser som regel brutal sanselighed (s. 67, 86), selv om aktivt initiativ mangler (87); han opfører «l'amore istintivo cieco o bulbo-protuberanziale» som l'amore della pubertà (s. 91).

[3] J. P. JACOBSEN. (Der burde have været roser.)

Der er ingen grænse for hans ønsker, ingen hindring for hans ærgjerrighed; «han har en flammende trang til at erobre verden og det, som er bag verden og bag der igjen» [1], længes ud og drager gjerne med paa en eller anden eventyrlig færd, hvis der byder sig en leilighed. Han giver sig ikast med menneskehedens store almenspørgsmaal, spiler øinene op overfor livet, men forundrer sig allermest over sig selv og sin indviklethed. Saa prøver han at faa greiet op sit flokede indre, grubler, men har endnu liden evne til abstrakt tænkning og finder en tid hverken ud eller ind.

Paa overgangen fra ungdommens leg til livets alvor, paa trinet fra familien til samfundet føler den unge mand sig ofte hjælpeløs, ensom og fattig paa personlighed; hans sorgløse fred uroes af tanken paa fremtiden, den naturlige munterhed taber sig, han bliver alvorlig og undertiden tung af sind. Temmelig hyppig er dette *20 aarenes tungsind* skildret i litteraturen med sterke farver[2], og mange store aander har paa denne tid «slaaet op sit telt under et cyprestræ». Forklaringen hos digterne er noget forskjellig, men gaar altid ud fra en forstandsmæssig begrundelse. «Der lægger sig en forfærdelig melankoli over den unge mands sind, der netop har forladt barnets solrige, fordi det, han ser omkring sig, ikke er saa skjønt og lyst som noget, hans barnesjæl levede i og higede imod, og denne melankoli kaldes Weltschmerz[3].» Det kommer af «med endnu uprøvede kræfter at staa ansigt til ansigt med lutter spørgsmaal»[4]. Det er «følelsen af, at livet undslipper én, uden at man har smagt det»[5]. Eller det er væmmelse ved det kunstige kulturliv: «Ynglingen vil føre de idealer, han bærer i sig, ud i livet; men hans liv strækker ikke til Han opgiver haabet og trøster sig, og finder lidt efter lidt, at idealerne for en del er at finde i virkeligheden. Eller han drømmer videre, foragter verden og tror sig miskjendt — Werther[6].»

Hvor det alvorlige væsen arter sig som et udpræget tungsind, «der lader livet kun bestaa af anger over fortiden, væmmelse ved det nærværende og frygt for fremtiden»[1], stikker det imidlertid ikke i misforholdet mellem at ville og kunne, ikke i betragtninger og skuffelser, men er ligetil en sygelig sindstilstand, «a touch of latent insanity», som CARLYLE siger, ofte med et neurastenisk og hypokondert præg. Den «haarde» virkelighed ribber én nok sent eller tidlig for ungdommens idealer, stemmer ned de høitspændte strenge og stækker vingerne, saa man smukt holder sig til jorden. Men den friske og sunde ungdoms spænstighed bærer den over nok saa store sorger og modgang, og naar dens brusende sind har gjæret fra sig, flyder det stille over i manddommens afklarede ro og stø ligevegt.

---

[1] Alexander Kielland («Gift»).

[2] Saaledes hos Carlyle («Sartor Resartus» II, chapt. 3), hvor en pleiefars død og opdagelsen af afstamning satte merker for hele livet hos en gymnasiast. «En saadan opdagelse paa en saadan tid strakte sine rødder gjennem hele min natur; lige til den modne mandoms aar blandede den sig med alle mine tanker, var som den stamme, hvorpaa alle mine drømme ved dag og nat spirede.» Han vil ikke negte for, at det omstreiferi, som fulgte paa skuffet kjærlighed, kan have været «en snev af latent sindssygdom».

[3] Obstfelder: «En prests dagbog».

[4] G. Brandes om Byron (Samlede skrifter, V, s. 499.)

[5] Rousseau: «Confessions», V.

[6] Strindberg: «Tjenstqvinnans son» II, s. 241.

Af denne ungdom, «som er livets fryd, duft og haab, alt hvad knoppen lover og blomsten giver —, som er sundheden, skjønheden og lykken, begyndelsen af bogen, den første henrivende side, som man læser uden træthed»[2] — hvad findes der nu af den i dementia præcox? Ingenting. Ikke spor af friskhed, ingen interesser, ingen virketrang. Bare slyngelaarenes mindre tiltalende sider staar igjen uden at dækkes af nogen ædel følelse eller hemmes af modforestillinger.

Hvad dette sløvsind levner, er mest et sørgeligt vrængebillede af en ungdom. Men denne form af ruin skyldes en bestemt art af ødelæggelse. Den selvgode naragtighed og det tilgjorte væsen, de opstyltede talemaader, mangelen paa sund sans o. s. v. er ikke fælles træk for ungdomsaarenes sindssygdomme; i samme alders tilbagevendende sindssygdomsformer, hvor sindet ikke lider paa denne maade, træffes heller ikke dette billede. Der gives ikke det, man har kaldt «hebefrene træk» i den forstand, at de er en ændring af sygdomsbilledet, der skyldes pubertetsudviklingen; de er ene og alene sløvsindsformernes sygdomstegn.

En uting, som de færreste ynglinge har kunnet sige sig helt fri for, men hvis betydenhed har været meget omstridt, er **masturbationen**. Længe før den kjønsmodne alder er naaet, har nogle fundet en behagelig pirring ved gnidning af kjønsdelene, og efterat kjønsdriften er vaagnet, bringer fortsættelsen af denne vane dem en øget nydelse. Tidligere kunde vel pirringen af nervebaner, som endnu ikke var bestemt til at gjøre tjeneste, virke skadelig. Nu kommer sædtabene til, den sterke slappelse og nedstemthed, som følger paa pirringen, bevidstheden om det uværdige og derfor skammen over handlingen, frygten for at ligge under for lasten og dens mulige følger, den stadige kamp for at modstaa, der bliver vanskeligere for hvert nederlag. Alt dette fører til et oprevet sind.

---

[1] FOSCOLO: «Ultime lettere di Jacopo Ortis». (I udgaven hos Reclam s. 139).

[2] ZOLÀ: «Petite prière à la jeunesse». Le Figaro 1896, nr. 38.

I og for sig er denne maade at tilfredsstille kjønsdriften paa neppe ligefrem skadelig, om den end maa erstatte den adækvate pirring ved sanselige fantasibilleder; det lystne fantasiliv, som paa denne vis opelskes, optager imidlertid ogsaa den rent afholdende yngling, mangengang til hans store fortvilelse, og kan ogsaa spille med ved den naturlige tilfredsstillelse.

Det slemmeste ved denne vane er, at den frister til overdrivelse og let bliver indgroet: den er letvindt, staar altid til raadighed, finder sted, uden at nogen behøver vide om det, koster ingenting, og der er ingen fare for smitsomme sygdomme, eller at det skal «gaa galt». Selvmisbrugen maa da i sine virkninger sidestilles med ethvert andet tøilesløst kjønsliv. Ikke altid drives den i mangel af noget bedre, men fordi den findes at være det bedste. Enkelte fortsætter dermed efter at være gifte[1] og kjæmper tildels den samme strid som i ungdommen for at vænne sig fra. Hos et par af de her omhandlede katatone var der en paafaldende liden tilbøielighed for det andet kjøn; ogsaa den franske forfatter CHRISTIAN har stødt paa «en næsten fuldstændig koldsindighed» og fortæller om en far, som selv(!) tog sin søn med til de mest fristende offentlige huse for at faa ham bort fra masturbation, men uden nytte.

Henved $^{1}/_{3}$ af de syge (28.6 %) har været hengivne til denne last, enkelte i aarrækker lige fra 8 aars alderen og til sine tider mange gange daglig; andre har holdt op de sidste aar før sindssygdommens udbrud. Nogle har masturberet foran billeder af nøgne kvinder, andre mod piger, som har været i deres nærhed eller gaaet forbi; nogle har slibrige bøger givet stof; andres indbildningskraft har i sig selv været levende nok til at udmale den passende situation. Et par har ved siden af masturbation, for egen haand alene eller gjensidig, drevet pæderasti eller gjort sig skyldig i bestialitet.

Tidligere indtog masturbationen en fremragende plads i rækken af antagne aarsager, hvad den sikkerlig ikke fortjener. LUDV. DAHL anfører (efter ZELLER), at naar man i aar og dag ikke har kunnet finde nogen aarsag, viser denne last sig tilsidst som eneste kilde. Den har været en syndebuk, som maatte bære skylden for alle dementia præcox's sygdomstegn. SPITZKA førte paa dens regning: parese af benene, forsterkede, ophævede eller ulige sterke knærefIekser, ataksi, pludselige «elektriske» stød, blæresmerter, baghovedpine, svagsynthed, synsfeltsindskrænkning, store, letbevægelige eller ulige pupiller (venstre mindst), afvigelse af tungen tilvenstre, forskjellige trofiske forstyrrelser, sukker i urinen og tvangstanker; et af de vigtigere tegn i den sygdomsform, han forbeholdt de masturberende, var den store forskjel i tilstanden morgen og aften. Ofret for denne last, «den stakkels uskyldige, som savner kraft til at staa imod i den ulige kamp med den almægtige natur» [1], portræteres gjerne saa ledes: mager og bleg, med gusten ansigtsfarve, mange finner og mørke ringe under øinene, mat og undvigende blik, vekslen af rødme og bleghed, posede øienlaag, slap og hængende skrotum, hyppig sved paa kjønsdelene og næsetippen. Han lider af daarlig madlyst, forstoppelse, udspiling af underlivet med følelse af tryk og hede, har klamme hænder, ligger længe udover morgenen, er arbeidssky og mismodig, husker daarlig og er ubeslutsom o. s. v. Selv FLEMMING, der ellers (ligesom SKAE, PARCHAPPE, GUISLAIN o. fl.) mener, at kun overdreven masturbation er skadelig, og at den mere er et udslag af sindssygdom end dens aarsag, stiller rygmarvstæring og snigende feber i udsigt.

---

[1] Et navnkundigt eksempel herpaa er Christian VII, hvis sygehistorie viser et skoleret tilfælde af dementia præcox.

De, som ikke lagde vegt paa selvmisbrugen som direkte aarsag til sindssygdom, mente ialfald, at den forværrede udsigterne og paaskyndede sløvheden (MARCÉ). Man bestræbte sig derfor at modarbeide den hos de sindssyge i stor stil med tvangstrøie og spanskflueplaster spiralformig om præputium, idet man siden sørgede for at holde pussekretionen vedlige (SCHROEDER V. D. KOLK [2]); men resultaterne var ikke opmuntrende. OLE SANDBERG saa faren i den idelige skakning mellem pligt og lyst, og ogsaa L. MAYER [3] betragtede selvmisbrugen mest fra denne side.

Fælles for al ungdom er **skolegangen,** og ved mange sygelige tilstande under opvæksten har den maattet holde for. Paa dens regning savnes da heller ikke sindssygdomme, og mest gjælder det de snigende former, mindre de raskt begyndende, hvis voldsommere frembrud ikke saa let bliver sat i forbindelse med en aarelang og tilvant beskjæftigelse.

En dementia præcox kan jo begynde allerede paa skolebænken, hvor eleven da sakker af lidt efter lidt, og hvis han prøver at bøde paa den indtraadte interessemangel og besværlige opfatning ved mere flid, heder det gjerne, at han har forlæst sig. Sygdommen er da imidlertid allerede begyndt og kan ikke tilskrives overarbeide af hjernen. I vore dage kan skolens krav herhjemme ikke kaldes over-

---

[1] STRINDBERG, a. a.

[2] Anf. arb. nr. 2, s. 196.

[3] Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexual-Organen des Weibes zu Geistesstörungen. Berlin 1869.

drevne; ved den jevne tiltagen af fordringerne skolen opover er der heller ikke videre anledning til at overanstrenge sig for den middels begavede, og de med smaa evner vil altid holde sig paa et vist lavmaal af ydelser. Lidt anderledes kan det være med hurtigkurserne, som tildels søges af landsungdom, der ikke er synderlig vant til læsning og paa kortest mulig tid skal tilegne sig en mængde uensartet kundskabsstof. Kommer saa dertil, at de ofte maa nøie sig med knap kost og skal gaa over til at sidde stille og inde, kan det vel hænde, at en og anden af dem kan blive nødt til at opgive de boglige sysler. Deres tidligere fond af sundhed er dog gjerne stort nok til at slippe dem uskadt gjennem det hele forandrede levesæt.

Ikke saa sjelden viser de første sygdomstegn sig lige efter eller under en *eksamen,* og slig som eksamensvæsenet hos os er ordnet, tør man ikke frakjende den al betydning som *fremskynder* af udbruddet[1]. Det gjælder dog fortrinsvis prøverne ved universitetet, hvor der ikke er skolemæssig undervisning. Forud er der gaaet et langt, trættende læseaar; saa skal paa kort tid det gamle opfriskes og en ikke liden del læres nyt; der bliver ingen tid til bevægelse i fri luft, nætterne tages til hjælp, søvnen hindres, idet den overarbeidede hjerne ikke kan falde til ro, madlysten aftager, og ovenpaa alt dette kommer spændingen for udfaldet, størst hos de flinke og ærgjerrige og ofte tiltagende i hele den tid, eksamen staar paa.

En nærmere undersøgelse af de syges forhold til forskjellige eksamener overbeviser dog ikke om, at overanstrengende læsning kan tillægges nogen afgjørende betydning som sindssygdomsaarsag. Af de 182 har i det hele 10 enten forberedt sig eller været oppe til en eller anden prøve. Af disse blev 3 daarlige under eksamenslæsningen; den ene begyndte at faa hørselsindbildninger; hos den anden kom hovedpine og forandret væsen, og den tredje fik ogsaa hovedpine, som senere blev vedvarende. Hos de to første udviklede saa sindssygdommen sig lidt efter lidt; hos den sidste kom den først til udbrud to aar efter. 3 viste sygdomstegn allerede før eksamen, som én maatte afbryde og en anden klarede «overraskende daarlig». 4 fortsatte sin læsning og aflagde eksamen længere tid efter, at sygdommen var begyndt — én middelskole- og farmaceuteksamen, de tre andre amtsskole-, underofficers- eller styrmandseksamen. Men ogsaa høiere prøver kan disse syge bestaa i de bedre tidsrum.

En student, som først havde forsøgt sig paa medicin, dernæst gaaet paa en teknisk læreanstalt og tilsidst slog sig paa teologi, blev 26 aar gammel forandret, dorsk og interesseløs. Aaret efter blev han nedtrykt «med gjentagne melankolske raptus», stuporøs og negativistisk. Han asyl-

---

[1] Jfr. debatten i Medicinsk selskab om skolehygienen. Forhandlingerne 1900, s. 232.

behandledes nogle maaneder, blev saa pludselig bedre, tog fat paa studierne igjen, gik en maaned efter udskrivelsen op til eksamen, men fik atter et anfald, saa han maatte indlægges paany. Efter $^{3}/_{4}$ aars ophold i asylet blev han taget hjem, var noget «sløv», men bedredes efter et aars tid. 10 aar efter sygdommens begyndelse tog han embedseksamen med godt non og opnaaede en kopistpost i kirkedepartementet, som han skjøttede i 4 aar, indtil «skuffelse over kjæresten» udløste et nyt anfald, hvoraf han ikke mere kom sig. — Det er den samme teolog, hvis «bibelfortolkning» er omtalt tidligere (s. 31).

Endelig viser det sig, at sygdommen kommer ligefuldt, om end alle forsigtighedsregler er taget: fritagelse for enkelte skolefag, udelukkende privatundervisning, hyppige ferier, landophold og sjøreiser med indstilling af al læsning et aars tid.

I virkeligheden medfører vel aandsarbeidet paa skolen og universitetet ikke nogen almindelig fare for sindssundheden. Og naar Christian, som forklarer den hyppigere optræden af sine tilfælde hos mænd ved det større hjernearbeide, mener, at pigerne nok vil komme efter, naar de først faar lige mange diplomer og vidnesbyrd som gutterne, og derfor ivrer mod kvindesagen, skriver han alt for meget paa den aandelige overanstrengelses regning paa samme tid, som han vil gjøre en usikker fortolkning af nogle faa iagttagelser til rettesnor for det praktiske liv.

I det hele spiller **overanstrengelsen** i alle dens former sikkert en langt større rolle i læren om sindssygdommenes aarsager end i livet selv. Det legemlige arbeide har man endda ikke tillagt saa megen betydning, om end Binswanger, som tænker sig en vedholdende indvirkning af træthedsstoffe, antager de stillinger mest udsat, som har det tyngste arbeide. Kun hos 3.8 % af nærværende materiale viser det sig imidlertid, at slid og anstrengt kropsarbeide har gaaet forud for sygdommen. Paa den anden side har de, som lægger vegten paa hjernens overanstrengelse, holdt lærerstanden for at være særlig udsat (Kahlbaum, Griesinger).

Af efterfølgende liste over de syges **livsstilling** ser det imidlertid ikke ud, som om stillingen har nogen særlig betydning. Sammenligner man med de tilsvarende tal for sindssyge mænd overhovedet, finder man blandt sindssyg ungdom nogle færre jordbrugere og arbeidere og lidt flere haandverkere og studerende.

Nogle flere studerende maatte man vente allerede af den grund, at denne stilling har ungdomsalderen til forudsætning. Men det kan nok være, at tallet sammenlignet med det ved den tilbagevendende sindssygdom alligevel er forholdsvis stort, selv om de størrelser, man regner med, i det hele er for smaa til at tillægges nogen betydning.

Stilling		Dem. præc.		Ialt sindssyge mænd Gaustad 1892—1896		
		Tilf.	pct.	Tilf.	pct.	
Arbeidere	land- 28	37	20.3	127	24.3	
	by-, fabrik- . . 9					
Jordbrugere	selveiere . . . 32	44	24.2	152	29.0	
	husmænd . . 12					
Haandverkere		37	20.3	75	14.3	
Handelsstand		13	7.2	46	8.8	
Selvhjulpne i immateriel virksomhed		5	12.1	41		9.4
Studerende		17[1]		8	1.5	
Sjømænd		17	9.3	52	10.0	
Tjenere		10		19		
Omstreifere		2		3		
Ialt		182		523		

Der var en fjern mulighed for, at den kanske egenartede, ihvertfald tilsyneladende glimrende, begavelse, som gjorde endel af disse syge til skolelys, har været medbestemmende ved valget af livsstilling og har tilført de studerendes rækker endel individer, som ifølge brist paa tilpasningsevne og ydre kaar naturligere hørte hjemme i andre stillinger. Det er maaske heller ingen ren tilfældighed, at der erfaringsmæssig er saa mange teologer blandt dem; man gaar vel ikke let til dette studium uden særlige forudsætninger, som ikke kræves i de andre fag, og er der en sygelig hang til mystik, sværmeri og grublen, byder vel intet andet levebrødsstudium paa saa meget oversanseligt eller kan nøie sig med saa lidet praktisk greb som teologien.

Er den unge mand kommet vel over det ofte pinlige punkt at vælge sig en livsstilling, er det næste skjær, som det gjælder at klare, **militærtjenesten**. I første række kommer her spørgsmaalet om overanstrengelse op igjen. Til mangen rekrut, der er kommet ind fra landet, aldeles uvant med anspændt tænkning og alt andet end snar i opfatning og bevægelser, stilles der med én gang ganske store fordringer; ogsaa legemsøvelserne kan falde mere anstrengende for ham end det vanlige arbeide. Ved nærmere undersøgelse af de 15 tilfælde, hvori sindssygdommen har stødt sammen med militærtjeneste, viser det sig, at kun 4 er blevet syge under vaabenøvelserne, 5 har vist sygdomstegn før deres begyndelse, og 6 har udtjent sin værnepligt efter sygdommens udbrud, undertiden flere aar efter. Af de sidste har nogle, som det synes, ligefrem havt godt af øvelserne; men de fleste er blevet daarligere efterpaa; enkelte af dem viste sig «underlige» i tjenesten, ved andre var der intet særligt at merke. Heller ikke denne omstændighed kan da tillægges synderlig betydning.

---

[1] Heraf var 4 teologer, 4 jurister (den talrigste klasse studerende!), 2 filologer; 3 var endnu ikke begyndt paa noget fagstudium, 2 var farmaceuter og 2 seminarelever.

For længere tid tilbage lagde man megen vegt paa **hjemve** som et medvirkende moment og kaldte efter den sygdommen for melancholia nostalgica. Ingen af de 15 viste tegn hertil, og at dens betydning ihvertfald er blevet overdrevet, fremgaar af det kjendemerke, man opstillede paa denne sygdom, at «de angrebne aldrig vilde tilstaa, hvad der feilte dem» [1]: man har simpelthen underlagt et motiv, som ikke var tilstede. Ikke alle led lige sterkt under hjemveen; «waisenhusbørn døde af den» (VERING), hvad der endda ikke var saa rart, da man ogsaa antog, den var aarsag til tæring. Heller ikke alle folkeslag var lige meget udsatte; der var til og med forskjel paa enkelte landsdele.

Blandt dem, som hjemveen antoges at virke sterkest paa, var de schweizere, som gjorde soldattjeneste i fremmede lande, og det gik saavidt, at der blev dødsstraf for at synge en schweizisk folkevise (Kuhreigen, rang des vaches) i de franske schweizerregimenter i den hensigt at sætte en stopper for alle de rømninger og den sindssygdom, disse hjemlige toner fik skylden for. Sygdomstegnene i denne hjemlængslens tungsind var katatoniens vanlige: stupor, spisevægring, taushed, stereotyp holdning, selvmordsforsøg.

Der kan neppe være tvil om, at disse sindssyge hvervede soldater, der opfattedes som ofre for hjemveen, var af samme slags som den ungdom, der paa revolutionens tid søgte til Frankrige (CARLYLE) og i vore dage til Amerika, og som kommer sindssyge hjem igjen.

Amerika-ophold er da ogsaa i en række af aar opført som sindssygdomsaarsag fra et af vore statsasyler, og man kan trygt gaa ud fra, at de tilfælde, dette gjælder, tilhører dementia præcox [2].

Nu kan naturligvis sygdommen bryde ud ligesaavel i Amerika som herhjemme. Men at sammentræffet af udvandring og sløvsinds-

---

[1] BENOIST DE LA GRANDIÈRE, anf. arb. nr. 160.

[2] GEILL (Om sindssygdom, s. 57) betegner de sindssyge amerikafarere som forrykte og antager, at mange af dem virkelig har været syge, inden de drog hjemmefra. Det er rimeligvis de samme tilfælde, han har for øie, selv om sygdomsnavnet er et andet.

formerne neppe er en ren tilfældighed, fremgaar deraf, at ikke mindre end 15 eller 8.2 % af de 182 syge har forsøgt lykken i Amerika (1 i Tyskland), medens der ikke findes en eneste amerikafarer blandt den tilsvarende samling af manisk-depressive. At selve opholdet i den nye verden skulde fremkalde sindssygdom, giver tilfældene ikke grund til at tro. Nogle af de udvandrede har vistnok havt anstrengende arbeide om dagen og udover natten drevet paa med læsning for at følge med paa aftenskole; andre har slidt ondt, drukket og levet usedelig; men de forhold, de fleste har levet under, har været ganske almindelige To var sikkert sindssyge, før de reiste over; ogsaa en af dem, som blev udskrevet helbredet, er senere udvandret. Spørgsmaalet bliver da, om ikke udvandringslysten hos disse syge var betinget i en særegen sindstilstand, der hører sygdommen til; misnøien med de hjemlige forhold, vantrivslen og eventyrlysten kan være udslag af den samme uro i sindet, som ellers driver dem til at streife om i sygdommens allerførste begyndelse.

Der er nu ikke mange omstændigheder tilbage, som kan tænkes at staa i aarsagsforhold til sindssygdommen.

Et **viltert ungdomsliv** har ganske faa ført.

Om 12.6 % er det dog oplyst, at de har været *tilbøielige til drik*, og hos 5 % var drikfældigheden saa stor, at den antoges at have været medvirkende til sygdommens udbrud. Kun i 3 af disse sidste tilfælde forekom tilbøielighed til drik ogsaa ellers i slegten, 2 gange hos far, 1 gang hos morfar. Paa 5 hebefrene havde alkohol før sygdommen virket særlig sterkt, enten saa, at de efter smaa mængder blev fortumlet eller omtaagede, eller de blev rent ustyrlige.

Et par har til overmaal brugt tobak[1].

I intet af de tilfælde, som ligger til grund for nærværende arbeide, har **fængselsstraf** havt nogen betydning. 3 hebefrene, som begik lovbrud (ildspaasættelse, voldtægt, overfald), var holdt i varetægtsarrest, saalænge undersøgelserne stod paa; men de havde alle været sindssyge længere tid forud.

Lige umiddelbart efter **stød paa hovedet** er 2.7 % blevet forandrede, «underlige», har faaet hovedpine og svimmelhed, og sindssygdommen har derefter udviklet sig mere eller mindre raskt.

Hyppigere er sygdommen brudt ud i tilslutning til en **legemlig sygdom** (6.6 %), oftest influenza (3.8 %), men ogsaa andre infektionssygdomme (lungebetændelse, difteri, gigtfeber). Naar der er

---

[1] Der er oplyst om en af de hebefrene, der i de officielle lister staar for melankoli som følge af tobaksforgiftning, at han brugte 2 alen (!) skraatobak i døgnet.

indtraadt en stilstand i sindssygdommen, viser det sig ogsaa ofte, at febersygdomme fremkalder en forværrelse eller et nyt anfald. Ved at se paa en saadan opblussen som selvstændig sygdom (akut hallucinatorisk forvirring) har FEHR blandt sine «influenzapsykoser» faaet med særdeles mange tilfælde af dementia præcox. For den, der betragter anfaldene under synspunktet af et sammenhængende klinisk hele, vil en influenza, som kanske indfinder sig først flere aar efter de første tegn til sindssygdom, naturligvis ikke komme til at staa som dennes aarsag.

I 9.8 % er de første sygdomstegn ført tilbage til et eller andet **sindsindtryk**, rystelsen og dødsangsten ved sammenstød mellem skibe, forlis eller fald gjennem isen, uhyggelige begivenheder i ens nærmeste kreds som udbrud af sindssygdom, pludselige dødsfald eller selvmord. Hvor megen vegt man skal tillægge disse indtryk, er altid vanskeligt at bedømme. I andre tilfælde end de nævnte var det ofte paatageligt, hvor følsomheden paa forhaand var saar og modstandskraften ringe, som naar de græmmede sig syge over, at familien havde paaført andre skab, tog sig nær af folkesnak eller lod sig vetskræmme af en trudsel. Alt var forberedt til udbrud; der manglede bare den tændende gnist.

Ingen af de par hundrede unge mænd kan sees at have været offer for den saakaldte ulykkelige kjærlighed, og den skjæbnesvangre betydning, man har tillagt den i folkemunde og digtning, er idetmindste overdreven[1]. En amerikafarer, som ved hjemkomsten fandt, at kjæresten havde faat barn med en anden, tog sig nok nær heraf; men da han da allerede bar paa sindssygdommen, kom sorgen for sent til at faa skylden for dette tilfælde.

—

Vi har hermed fulgt de unges færd fra deres indtræden i verden og helt til asylets dør lukker sig efter dem. Naar der nu skal aflægges regnskab for det resultat, undersøgelserne har givet, maa vi bekjende, at om sindssygdommens egentlige aarsag ved vi ingen ting. Kun i en tredjedel af alle tilfælde er der hændt et eller andet, som kan siges at have virket svækkende og derved givet stødet til sygdommens udbrud. *Det overveiende antal er blevet sindssyge uden leilighedsaarsag*, hvor nøie der end er ledt efter nogen.

---

[1] En erfaren digter siger ogsaa i sine erindringer, at «naar han tænker sig lidt tilbage, da kan han erindre tre bekjendte, som har taget sig afdage af ulykkelig kjærlighed, og fire, som af samme grund er blevet fyldesvin». (HENRIK WERGELAND, Hasselnødder, s. 333). Han synes altsaa ikke at have stødt paa nogen, som blev sindssyg deraf.

Denne kjendsgjerning behøver ikke lede til undervurdering af leilighedsaarsagens betydning i al almindelighed; men den maner til skjærpet kritik ved dens værdsættelse i det enkelte tilfælde. Altfor ofte sluttes til sammenhæng, hvor der kun er sammentræf, og selv hvor vi mener tydelig at kunne se, hvad det er for en draabe, som har bragt bægeret til at flyde over, er vi lige kloge paa, hvad der har bragt dets indhold til at stige. Det er for den videre forskning om aarsagerne vigtigere at have dette forhold for øie end at slaa sig tilro med, at der oftest findes arv og undertiden en svækkende omstændighed, som støder til udenfra. Svækkelsen er et altfor almindeligt begreb til at forklare andet, end at man lettere bliver syg, og selv om man tror at vide grunden til, at det netop er hjernen, sygdommen slaar sig paa, er det fuldstændig dunkelt, hvorfor sindssygdommen netop antager denne form.

Ligesaa uventet som sygdommen kommer, kan den stanse for kortere eller længere tid, og ligesaa uberegnelig kan den blusse op igjen. Upaavirkelig af alle indgreb bærer hvert næste skridt nedover; hvor man haaber at kunne udrette noget ved at skaane og styrke, gjør den alle vore forsigtighedsregler til skamme, og hvor bedring indtræder, har vor behandling ingenting at rose sig af.

Anførte arbeider.

(Endel korte henvisninger om specielle emner er givet i noter til teksten og ikke medtaget her.)

Lærebøger.

1. *Arndt,* Rudolf. Lehrbuch der Psychiatrie. Wien u. Leipzig 1883.
2. *Clouston.* Clinical lectures on mental diseases. 1892 (s. 564 flg.). 1896 (s. 238).
3. *Cullerre.* Traité pratique des maladies mentales. 1890.
4. *Dagonet.* Traité des maladies mentales. Udgave af 1862 og 1894.
5. *Esquirol.* Des maladies mentales. Paris 1838. (1ste udgave 1814).
6. *Flemming.* Pathologie u. Therapie d. Psychosen. Berlin 1859.
7. *Flindt.* Oversigt over de vigtigste sindssygdomsformers kliniske optræden. Kjbhvn. 1886.
8. *Friedenreich.* Kortfattet, speciel Psykiatri. Kjbhvn. 1901.
9. *Friedreich.* Allg. Diagnostik d. psychischen Krankheiten. Würzburg 1832.
10. *Georget.* De la folie. Paris 1820.
11. *Griesinger.* Die Pathologie u. Therapie der psychischen Krankheiten. 1861 og 1876.
12. — Udgave ved *Levinstein-Schlegel* 1892.
13. *Guislain.* Leçons orales. 1852.
14. *Hammond.* A treatise on insanity. London 1883, s. 113.
15. *Heinroth.* Anweisung für angehende Irrenärzte etc. Leipzig 1825. Jfr. Möbius, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55, 1898.
16. *Holm,* Harald. Den specielle Psykiatri. Kr.ania 1895.
17. *Jacobi.* Beobachtungen über die Pathol. u. Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten. Elberfeld 1830.
18. *Kieser.* Elemente der Psychiatrik. Breslau u. Bonn 1855.
19. *Kirchhoff.* Lehrbuch d. Psychiatrie. Leipzig u. Wien 1892.
20. *Koch,* L. Leitfaden der Psychiatrie. 1889.
21. *Schroeder v. d. Kolk.* Die Pathologie u. Therapie d. Geisteskrankheiten. Braunschweig 1863.
22. *Korsakoff.* Kursus i Psykiatri. 1893. Anført efter Tschisch og en anmeldelse i Allg. Zeitschr. f. Ps., Bd 50, s. 767.
23. *Kovalevski.* Haandbog i psykiatri. 1886. Anf. efter Daraszkiewicz.
24. *Kraepelin.* Psychiatrie. Udgaven af 1893, 1896 og 1899.
25. *v. Krafft-Ebing.* Lehrbuch. Udgaven af 1888 og 1893.

26. *Lange*, Fr. De vigtigste sindssygdomsgrupper. Kjbhvn. 1894.
27. *Leegaard.* Forelæsninger over sindssygdomme. Kr.ania 1895.
28. *Leidesdorf.* Lehrbuch d. psychischen Krankheiten. Erlangen 1865.
29. *Bevan Lewis.* A Text-book of ment. diseases, 1889, s. 345. Second edition 1899, s. 390.
30. *Marcé.* Traité pratique des maladies mentales. 1862.
31. *Maudsley.* The Physiology and Pathology of Mind. 1867. (Die Physiologie und Pathologie der Seele. 1870). — Pathology of Mind. 2° edit. London 1895, s. 387.
32. *Meynert.* Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. 1890.
33. *Mercier.* A textbook of insanity. London 1902.
34. *Morel.* Traité des maladies mentales. Paris 1860.
35. *Morselli.* Manuale di semeiotica delle malattie mentali. Milano 1885.
36. *Neumann*, Heinrich. Lehrbuch d. Psychiatrie. Erlangen 1859.
37. *Pinel.* Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Paris 1809. (2° édit).
38. *Régis.* Manuel des maladies mentales. 2° edit. Paris 1892.
39. *Savage.* Klinisches Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 1887. Deutsch von *Knecht.* (Oversat efter originalen af 1884).
40. *Schlager.* Vorträge über die Erkenntniss u. Behandlung d. Geistesstörungen. Wien 1865.
41. *Schüle.* Handbuch d. Geisteskrankheiten. Udgave af 1878 og (Klinische Psychiatrie) 1886.
42. *Sommer*, R. Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1894.
43. — Lehrbuch d. psycho-pathol. Untersuchungsmethoden. Wien u. Berlin 1899.
44. *Vering.* Psychische Heilkunde. Leipzig 1817—1821.
45. *Wernicke.* Grundriss d. Psychiatrie. Leipzig 1900.
46. *Weygandt.* Atlas u. Grundriss d. Psychiatrie. München 1902.
47. *Ziehen.* Psychiatrie. 1894.

Ungdomsaarenes sindssygdomme. Dementia præcox. Hebefreni.

48. *Ball.* De la folie de la puberté ou hébéphrénie. L'Encéph. nr. 1. 1884. (Ref. i Neurol. Centralbl. 1885).
49. *Bertschinger.* Die Verblödungspsychosen in der kantonalen zürcherischen Pflegeanstalt Rheinau. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58. (1901).
50. *Bleuler.* Foredrag over dementia præcox, ref. i Psychiatr. Wochenschrift. Bd. I, nr. 28.
51. *Bourneville* et *Sollier.* Folie de l'adolescence. Progrès médical 1888 (17, 18); 1889 (5).
52. *Charpentier.* Foredrag paa Congrès de Rouen 1890 (anf. hos Christian og Vigouroux).
53. *Christian.* De la démence précoce des jeunes gens. Contribution à l'étude de l'hébéphrénie. Annales medico-psych. 1899, 1—5.
54. *Clouston.* The neurosis of development, 1891, s. 110. — Developmental insanities. Hack-Tuke's Dictionary, 1892.
55. *Cullerre.* Prognostic éloigné des psychoses de la puberté. Archives de neurologie X 1900 s. 246.

56. *Daraszkiewicz.* Ueber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form. Dorpat 1892.
57. *Dide* et *Chénais.* Recherches urologiques et hématologiques dans la démence précoce. Annales medico-psych. 1902, II, s. 404.
58. Diskussion om dementia præcox. Ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. 1899, Bd. 56, s. 254.
59. *Langdon Down.* On some of the mental affections of childhood and youth. (Letterson. Lect. 1887). S. 17.
60. *Dunton.* Report of a case of dementia præcox. Americ. journ, of the medic. sc. Jan. 1902. — Some points in the diagnosis of dem. praec. Americ. journ. of insanity. Vol. 59, nr. 1. — Report of a case of dem. praec. with autopsy. Ibid. 1903, nr. 3.
61. *Fink.* Beitrag zur Kenntniss des Jugendirreseins. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 37, s. 490.
62. *Finzi* e *Vedrani.* Contributo clinico alla dottrina della demenza precoce. Riv. sper. di fren. 1899. Vol. 25, s. 180 og 366.
63. *Hecker.* Die Hebephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Virchow's Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Medicin. Berlin 1871. LII, s. 394.
64. *Ilberg.* Jugendirresein. Volkmann's Vorträge nr. 224.
65. *Kahlbaum.* Heboidophrenie. Foredrag, ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 41. — Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46.
66. *Kraepelin.* Zur Diagnose und Prognose der dementia præcox. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 56 (1899), s. 254.
67. *Lane.* A study of Hebephrenia. American journ. of insan. 1895.
68. *Maïchline.* Revue neurologique. Novbr. 1894. Anf. efter *Christian.*
69. *Mairet,* A. Folie de la puberté. Annales médico-psych. 1888—1889.
70. *Mandalori.* Demenza precoce. Napoli 1901. Anm. i Annales médico-psych. 1902, s. 136.
71. *Pick.* Ueber primäre chronische Demenz im jugendl. Alter. Prager med. Wochenschr. 1891.
72. *Pickett.* A study of the insanities of adolescence. Journ of nerv. and ment. dis. Aug. 1901, s. 440. (Foredrag decbr. 1900).
73. *Rousseau.* Folie à l'époque de la puberté. Thèse à Paris 1857.
74. *Scholz.* Ueber Pubertätsschwachsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 53, s. 912.
75. *Seppilli.* Delle psicosi della pubertà. Atti del V° congresso etc. 1886, s. 321.
76. *Sérieux.* La démence précoce. Annales de la société de médecine de Gand. 1901. — Gazette hebdom. de médicine. 1901. — Revue de psychiatrie. 1902.
77. *Sérieux* et *Masselon.* Les troubles physiques chez les déments précoces. Annales médico-psych. II. 1902, s. 449.
78. *Sprague* og *Hill.* Primary dementia and dementia præcox. Transact. Americ. Medic.-psych. Assoc. May 1900. — American. Journ. of Insanity. Vol. 57, nr. 2, s. 215 (S) og 319 (H).
79. *Sterz,* H. Ueber psychische Störungen im Pubertätsalter. Jahrbücher f. Psych. I. 1879, s. 94.
80. *Trowbridge.* The insanity of pubescence. The Alienist and Neurolog. Vol. nr. 12, s. 341. 1891. (Ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 49).

81. *Trömner.* Das Jugendirresein. Alt's Abhandlungen Bd. III, H. 5.

82. *Vigouroux.* Contribution à l'étude de la démence précoce. Annales médico-psych. 1894 (bd. 19), s. 62.

83. *Voisin.* Les psychoses de la puberté. Paris 1900. — Ueber Psychosen d. Pubertät. Wiener med. Presse. Nr. 35. 1900.

84. *Widerøe,* J. Primær pubertetsdemens (dementia præcox). Norsk Magazin f. Lægev. 1898, s. 367.

85. *Wille,* Walter. Die Psychosen des Pubertätsalters. Leipzig 1898.

86. *Ziehen.* Zur Differentialdiagnose d. Hebephrenie. Psychiatrische en neurol. Bladen 1902, nr. 1. Ref. i Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1902, s. 478.

Katatoni.

87. *Arndt,* Erich. Ueber die Geschichte der Katatonie. Centralbl. f. Nerv. u. Psych. XXV Jahrg. (1902), s. 81.

88. *Aschaffenburg.* Die Katatoniefrage. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54, s. 1004.

89. *Behr.* Die Frage der Katatonie. Dorpat 1891. Ref. i Neurol. Centralbl. 1892.

90. *Binder.* Ueber mot. Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken mit besonderer Berücksichtigung der Katatonie. Arch. f. Psych. Bd. 20, s. 628.

91. *Brosius.* Die Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33, s. 770.

92. Diskussion om katatoni ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 37, s. 570. Ligesaa i Bd. 55, s. 60.

93. *Dufour.* Catalepto-catatonie au cours de la fièvre typhoide. Revue neurologique. 1900, nr. 21, s. 970. (Ref. i Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1902, s. 483).

94. *Goodall.* Observations upon «Katatonia». Journ. of ment. sc. 1892, s. 227.

95. *Ilberg.* Die Bedeutung der Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55, s. 417.

96. *Jensen.* Die Katatonie Allg. Encykl. der Wissensch. u. Künste. 2. sect. 34. 1881. (Ref. i Allg Zeitschr. f. Psych.).

97. *Kahlbaum.* Ueber das Spannungsirresein. Arch. f. Psych. Bd. II. Allg. Zeitschr. Bd. 26, s. 719. — Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Berlin 1874.

98. *Kaiser,* O. Beiträge z. Differentialdiagnose der Hysterie u. Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58.

99. *Kiernan* Katatonia. American journ. of insanity. 1877. — Alien. and neurol. Oct. 1882, s. 558. — Detr. Lancet. 1884. (Ref. henholdsvis i Allg. Zeitschr. f. Psych, Bd. 36, Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1883, og Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 41).

100. *Knecht.* Ueber die katatonischen Erscheinungen in der Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 42, s. 331.

101. *Konrád.* Beiträge zur Lehre von der Katatonie. Orvosi Hetilap 1882, 36, 37, 38. Uddrag i Pester medizin. chir. Presse 1882, nr. 42, 43.

102. *Laufenauer.* Ueber katatonische Verrücktheit. Orvosi Hetilap, 1882, nr. 2. Ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 38. Litt. s. 388.

103. *Lehmann*, F. Zur Pathologie der katatonen Symptome. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55, 1898.

104. *Lundborg*, H. Beitrag z. klinischen Analyse des Negativismus bei Geisteskrankheiten. Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1902, s. 553.

105. *Masoin*. Remarques sur la catatonie. Journ. de Neurologie. 1902, nr. 4. (Ref. i Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1902, s. 482). — Les symptômes catatoniques dans la démence précoce. Revue neurologique 1903, nr. 16, s. 808.

106. *Meyer*, *E*. Zur progn. Bedeutung d. katatonischen Erscheinungen. Münchener med. Wochenschr. 1902, 32.

107. *Mickle*. Katatonia. Brain. Jan. 1890.

108. *Mucha*. Beiträge zur Kenntniss d. Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55, s. 429.

109. *v. Muralt*. Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 57.

110. *Naecke*. Ueber katatonische Symptome im Verlaufe der Paralyse bei Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 49, s. 51.

111. — Raritäten aus d. Irrenanstalt. 3. Fall v. Katatonia alternans. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 50, s. 645.

112. *Neisser*. Ueber die Katatonie. Stuttgart 1887.

113. — Ueber das Symptom der Verbigeration. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46, s. 168.

114. *Nolan*. Is katatonia a special form of mental disorder? Journ. of ment sc. 1892, s. 531.

115. *Conolly Norman*. Dublin Journ. of medic. sc. 1890. Anført efter *Nolan*.

116. *Ostermayer*. Katatonie. Deutsches Archiv f. klin. Medizin. Bd. 48.

117. — Klinische Mittheilung. Ein class. Fall Kahlbaum'scher Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48, s. 358.

118. *Peterson* og *Langdon*. Foredrag om katatoni ref. i Proceedings of the american medico-psychol. association. (Baltimore 1897). Anf. efter Annales médico-psycholog. 1901, s. 142. Jfr. *Church Archibald* and *Fr. Peterson:* Nervous and mental diseases. London 1899.

119. *Rebs*. Ein Fall von Katatonie. Erlangen 1877.

120. *Rust*. Ueber die Katatonie. Berlin 1879.

121. *Schermers*, D. Ueber Katatonie. Psychiatr. en neurol. Bladen 1901, nr. 3 u. 4. (Ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych.).

122. *Schüle*. Zur Katatonie-Frage. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54, s. 515.

123. — Klinische Beiträge zu der Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58.

124. *Séglas* et *Chaslin*. La Catatonie. Archives de Neurologie. 1888, nr. 44—46. Oversat i Brain XII.

125. *Serbski*, W. Ueber die unter dem Namen Katatonie geschilderten Psychosen. Autoref. i Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1891, s. 145.

126. *Percy Smith*. Case of so-called Katatonia. Journ. of ment. sc. 1892, s. 403.

127. *Staelin*. Ueber Katatonie. Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanst. III, 91—92.

128. *Svenson*, Frey. Om katatoni. Hygiea. 1902, s. 107.

129. *Tamburini*, Augusto. Le pazzie catatoniche. Atti del congr. di psi-

chiatr. tenutosi in Siena nel 1886, s. 216. — Ueber Katatonie. Der Irrenfreund. 1887, s. 126.
130. *Tschisch.* Die Katatonie. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. Bd. VI (1899), s. 38.
131. *Vogt,* R. Zur Psychologie der katatonischen Symptome. Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1902. Nr. 150. — Zur Psychophysiologie des Negativismus. Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1903, s. 85.
132. *Worcester.* The katatonic symptom-complex. Americ. journ. of insanity 1899, vol. 55 s. 569.

Andre arbeider.

133. *Aldridge.* West Riding Report, IV, anf. efter Whitwell (nr. 211).
134. *Alzheimer.* Anatomische Grundlagen einiger Psychosen. Monatschr. f. Psych. Bd. II. 1897.
135 *Anacker.* Encyklopädie der gesammten Tierheilkunde. II, 85.
136. *Arndt,* Rudolf. Chorea u. Psychose. Archiv f. Psych. Bd. I. 1868.
137. — Ueber Katalepsie u. Psychose. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30, s. 28.
138. — Ueber Tetanie u. Psychose. Ibid , s. 53.
139. Atti dell' XIº Congresso della società freniatrica italiana. Riv. speriment. di fren. 1902.
140. *Baillarger.* Annales méd. psych. 1843, s. 76.
141. *Fletcher Beach.* A case of tumour of the brain etc. Journ. of ment. sc. 1879, s. 326.
142. *Bechterew.* Unaufhaltsames Lachen u. Weinen bei Hirnaffectionen. Arch. f. Psych. Bd. 26, s. 791.
143. — Ueber periodische acute Paranoia simplex als besondere Form periodischer Psychosen. Monatschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. V, s. 321.
144. *Binswanger.* Ueber die Pathogenese u. klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. Berliner klin. Wochenschr. 1897, s. 496 og 523.
145. *Clouston.* Presidential address. Journ. of ment. sc. 1888, s. 342.
146. — Phtisical insanity. Hack Tuke's Dictionary. 1892.
147. *Cowen.* Maniacal chorea in a male adolescent. Journ. of ment. sc. 1897.
— A case of stuporous melancholia. Journ. of ment. sc. Juli 1900.
148. *Cramer.* Die Hallucinationen im Muskelsinn etc. Freiburg 1889.
149. *Dahl,* Ludv. Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge. Kr.ania 1859.
150. *Dedichen,* Henrik. Paa begge sider af sindssygdommens grænse. Kr.ania 1898. — Tidsskrift for nordisk retsmedicin og psykiatri. 1903, s. 104.
151. *Delasieuve.* Des diverses formes de folie. Journal de médicine mentale. 1851. 1852.
152. *Etoc Demazy.* De la stupidité considerée chez les aliénés. Paris 1835. Anf. efter Schroeder v. d. Kolk (nr. 21).
153. *Dercum.* A clinical classification of insanity. Journ. of nerv. and ment. diseases. Vol. 38. Septbr. 1901, s. 489.
154. *Dieckhoff.* Die Psychosen bei psychopathisch Minderwerthigen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55, s. 215.

155. *Evensen*, Hans. Den kroniske alkoholismes kliniske former. Norsk Magazin for Lægev. 1899, nr. 2.
156. *Fehr.* Influenza som aarsag til sindssygdom. Kjbhvn. 1898.
157. *Freusberg.* Ueber mot. Symptome bei einfachen Psychosen. Arch. f Psych. Bd. 17, s. 757.
158. *Gadelius.* Ett ovanligt fall af stupor osv. Hygiea 1894, s. 385
159. *Geill.* Om sindssygdom, s. 57.
160. *Benoist de la Grandière.* De la nostalgie. Paris 1873. (Anf. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 39, s. 131).
161. *Hecker.* Zur klinischen Diagnostik u. Prognostik der psychischen Krankheiten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33, s. 602.
162. *Holm*, R. A. Om Katalepsi. Nordisk med. Archiv. 1871.
163. — Om automatiske bevægelser hos sindssyge. Kjbhvn. 1873.
164. *Holst*, Axel. Skolehygieniske undersøgelser. Tidsskr. f. d. norske lægeforening. 1900.
165. *Ireland.* Anmeldelse i Journ. of ment. sc. 1902, s. 582.
166. *Janet.* L'automatisme psychologique. Paris 1889, s. 52.
167. *Kahlbaum.* Die Gruppierung d. psychischen Krankheiten. Danzig 1863.
168. *Key.* Skolehygieniske undersøgelser. Anført efter Weyl's Handbuch d. Hygiene.
169. *Kjellberg.* Om nicotinförgiftning. (Særtryk af) Svenska läkaremötets förh. 1891.
170. *Koch.* Die psychopathischen Minderwerthigheiten. 1893.
171. *Köppen.* Ueber Chorea u. andere Bewegungserscheinungen bei Geisteskranken. Arch. f. Psych. Bd. 19, s. 707.
172. *Lange*, C. Om sindsbevægelser. Kjbhvn. 1885.
173. — Fr. Om arvelighedens indflydelse i sindssygdomme. Kjbhvn. 1883.
174. *Macpherson.* On a case of acute mania with symmetrical gangrene of the toes (Raynaud's Disease). Journ. of ment. sc. 1889.
175. *Magnan* et *Sérieux.* Le délire chronique à évolution systématique. Paris 1892.
176. *Marro.* La pubertà. Sec. ediz. 1900.
177. *Meyer*, Ludwig. Chorea and insanity. Hack Tuke's Dictionary.
178. *Neisser.* Ueber Sanders Verrücktheit. Arch. f. Psych Bd. 19, s. 504.
179. *Nolan.* Stuporose insanity consecutive to induced hypnotism. Journ. of ment. sc. 1891, s. 75.
180. *Conolly Norman.* Emphysema of the subcutaneous areolar tissue occurring in a case of acute mania. Journ. of ment. sc. Oct. 1899.
181. *Obernier.* Zur Casuistik der Hirntumoren. Virch. Arch. Bd. 36. 1866.
182. *Osswald.* Die Tuberculose in den Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 59, s. 451.
183. *Poehl.* Die Einwirkung der Spermins auf den Stoffumsatz. Zeitschr. f. klinische Medicin. Bd. 26, 1 u. 2. Deutsche med. Wochenschr. 1895, nr. 6.
184. *Pontoppidan.* Psychiatriske forelæsninger og studier. 1892. Anden række. 1893. Tredie række 1895.
185. — Betragtninger over vort sindssygevæsen. Bibliothek for læger. 1901 (s. 486).
186. *Poulsen.* Studier over primær idiopathisk amentia. Kjbhvn. 1896.

187. *Ribot.* Psychologie de l'attention. Paris 1898, s. 32.
188. *Rieger.* Ueber normale u kataleptische Bewegungen. Arch. f. Psych. Bd. 13, (1882).
189. *Ritti.* Éloge de Dr. E. Billod. Annales médico-psych. 1900, s. 29.
190. *Roller* (jun.). Motorische Störungen beim einfachen Irresein. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 42.
191. *Rothmann* u. *Nathanson.* Ueber einen Fall von kataleptiformer Lethargie. Arch. f. Psych. Bd. 32, s. 309.
192. *Roubinovitch.* Des variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne Paris 1896.
193. *Saint-Bourdin.* Traité de la catalepsie. 1841. Anf. efter Janet.
194. *Sakaki.* Ueber das Imubacco. Neurologia (Tokio). Bd. I, 2.
195. *de Sanctis.* Sulle classificazioni delle malattie mentali. Riv. speriment. di fren. 1902, s. 180.
196. *Sandberg,* Ole. Generalberetninger fra Gaustad asyl. 1856, 1859, 1860, 1861, 1862.
197. — Klinisk Femtenaarsberetning. Norsk Magazin f. Lægev. 1871.
198. *Sander.* Ueber eine spezielle Form der primären Verrücktheit. Arch. f. Psych. Bd. I. 1868.
199. *Savage* and *Mercier.* Insanity of conduct. Journ. of ment. sc. 1896.
200. *Schaffer,* Karl Suggestion und Reflex. Jena 1895, s. 77.
201. *Schüle.* Die Dysphrenia neuralgica. Nach Beobachtungen an weiblichen Kranken Karlsruhe, 1867.
202. *Séglas.* La démence paranoide. Annales médico-psych. 1900, s. 232.
203. *Skae.* The Morisonian lectures on insanity for 1873. Journ. of ment. sc. 1873 og 1874.
204. *Sollied.* Sindssygdom og aandsarbeide. «Tidssignaler». 1895, nr. 6.
205. *Spitzka.* Cases of masturbation. Masturbatic insanity. Journ. of mental sc. 1887 (s. 57, 238, 395) og 1888 (s. 52, 216).
206. *Svetlin.* Ein Beitrag zur Lehre von der Katalepsie. Arch. f. Psych. Bd. 8, 1878, s. 549.
207. *Venturi.* Le degenerazioni psico-sessuali. Torino 1892, s. 330.
208. *Vogt,* Ragnar Den psykiatriske metode ved Heidelberger-universitetet. Norsk Magazin f. Lægev. 1899, s. 1083.
209. *Warnock.* A case of catalepsy etc. Journ. of ment. sc. 1895, s. 82.
210. *Westphal.* Die Verrücktheit. Foredrag, ref. i Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 34, s. 252.
211. *Whitwell.* A study of stupor. Journ. of ment. sc. 1889.
212. *Willis.* Opera omnia. Amsterdam 1682. Anf. efter Cullerre.
213. *Winge,* Paul. Den norske sindssygelovgivning. Kr.ania 1901.
214. — Peter. Foredrag over Sindssygdomme. Norsk Magazin f. Lægev. 1873 og 1874.

Tilkomne under trykningen:

215. *Berger.* Experimentelle Studien zur Pathogenese akuter Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903, s. 960.
216 *Bernstein.* Ueber die Dementia præcox. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 60, s. 554.
217. *Bruce, L. & Peebles.* Clinical and experimental observations on katatonia. Journ. of. ment. sc. Oktbr. 1903 s. 614.

218. *Claus, M.* Catatonie et stupeur. Revue neurologique X. 1903, nr. 16, s. 802.
219. *Dawson.* Notes on two cases illustrating the difference between katatonia and melancholia attonita. Journ. of ment. sc. Oktbr. 1903, s. 614.
220. *Jahrmärker, M.* Zur Frage der Dementia praecox. Halle, 1903.
221. *Levi-Bianchini.* Sull'età di comparsa e sull' influenza dell' ereditarietà nella patogenesi della demenza primitiva o precoce. Rivista sperim di fren. 1903, s. 558.
222. *Sommer, R.* Zur Kritik der Dementia præcox. Beiträge zur psychiatrischen Klinik 1903, s. 184.

◆

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

L623 Evensen, H.E. 50031
E93 Dementia praecox.
1904

NAME	DATE DUE
Karazjus UC medical center.	12.9.69